

# 自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目（例えば、下記項目のⅡやⅢ等）から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

## 地域密着型サービスの自己評価項目構成

|                                      | 項目数        |
|--------------------------------------|------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>                   | <b>22</b>  |
| 1. 理念の共有                             | 3          |
| 2. 地域との支えあい                          | 3          |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用                | 5          |
| 4. 理念を実践するための体制                      | 7          |
| 5. 人材の育成と支援                          | 4          |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         | <b>10</b>  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応            | 4          |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援            | 6          |
| <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>17</b>  |
| 1. 一人ひとりの把握                          | 3          |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し       | 3          |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援                    | 1          |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働          | 10         |
| <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>38</b>  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                      | 30         |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり              | 8          |
| <b>V. サービスの成果に関する項目</b>              | <b>13</b>  |
| <b>合計</b>                            | <b>100</b> |

## ○記入方法

### [取り組みの事実]

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

### [取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

### [取り組んでいきたい内容]

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

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

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

## ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

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

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

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

## ○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 事業所名            | 医療法人重真会 グループホームまこと |
| (ユニット名)         | まことB               |
| 所在地<br>(県・市町村名) | 長崎県島原市             |
| 記入者名<br>(管理者)   | 野村 保郎              |
| 記入日             | 平成 20 年 9 月 1 日    |

# 地域密着型サービス評価の自己評価票

( ■ 部分は外部評価との共通評価項目です )

取り組んでいきたい項目

| 項目                 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                       |
|--------------------|---|------|--|
| <b>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>       |      |  |
| 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>                          | ○    | 入居者や家族に対し、日々の生活の中で理念の共有が出来るよう各棟別、事務所、トイレ等へ掲示し、いつでも見て確認できるようにしている。      |
| 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るよう取り組んでいる</p> | ○    | 夏まつり等大イベント時、事業所案内コーナー等を設置し、パンフレットの配布及び、地域交流の理解と理念を解りやすく伝えるための取り組みができた。 |
| <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>  |      |  |
| 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>    | ○    | 地域の小中学生による廃品回収に出し、年に2回地域に貢献している。又、各地域の敬老会等にも個々に参加している。                 |

| 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) | 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                  | 地域の福祉まつり参加等により高齢者介護についての啓発や施設での相談窓口としての宣伝等積極的に行っている。職員の事業所での実践内容を踏まえ地域性も盛り込んだ考えで、研修会や認知症ケアの啓発にも取り組んでいる。人材育成の貢献として、実習生の受け入れも出来るようにしている。 | ○    | グループホーム運営推進会議等で地域貢献について話し合いをし計画を立て、介護予防教室等前向きに実践したい。 |
| 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                           | サービス評価の意義や目的を全職員や法人のスタッフへ伝え、全員で自己評価に取り組んでいる。また、外部評価の結果を踏まえ、改善点はミーティング等でチェックし、具体案の検討や実践につなげるための努力をしている。                                 |      |  |
| 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           | 運営推進会議での検討事項や懸案事項について話をしたり、要望・希望・意見等も受け、地域と密着した生活が出来るよう取り組んでいる。また、評価の結果報告及び改善に向けての双方の意見をサービスの向上に活かしている。                                |      |  |
| 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                            | 運営推進会議委員のメンバーに地域包括支援センターの職員をお願いし、窓口の一つとして事業所のケアサービスの取り組みを折に触れ、パンフレット等の配布や情報収集のために行き来したりしている。   |      |  |
| 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 | 機会あるごと及び施設内勉強会にて「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」について説明及び勉強会を行っている。また対応が必要と思われる利用者がある場合は、随時、職員へ説明しアドバイスをを行いながら利用者の支援に結びつけている。                       | ○    | 実際に権利擁護事業を利用される方があり、手続き等にも立ち会ったりし、随時利用者の支援を行っている。    |
| 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            | 勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待や身体拘束等の理解浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。   |      |  |

| 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)   | 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>4. 理念を実践するための体制</b> |   |  |                                  |   |
| 12                     | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                                 | <p>契約前や契約時はかならず利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制、災害、事故、トラブル等対応やサービスの実際については詳しく解りやすく説明し、同意を得るようにしている。また事業所の考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行い、契約解除に陥る場合は、早めに本人を交えて家族及び身元引き受け人と対応方針を相談している</p>                    | ○                                | <p>管理者以外の職員にも左記事項を理解し、対応ができるようミーティングを行い徐々に拡大を図っている。</p>                 |
| 13                     | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>施設には介護支援専門員の必置条件でもあり、常に利用者の立場に立って意見、要望、相談等を受けている。外部からは併設である医療機関や老健等の学識経験者・専門のスタッフにも共同で意見を頂き、運営の参考にしてている。勿論、市町村の担当者や運営推進会議の委員等への相談受付があることは利用者・家族へは伝達している。施設内では、利用者の言葉や態度からその思いを察する努力と情報交換を行い利用者本位の運営を心がけている。</p> | ○                                | <p>ご意見箱設置あり。</p>  |
| 14                     | <p>○家族等への報告</p> <p>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている</p>                              | <p>年に数回担当スタッフ及び利用者本人から家族便りにて行事の写真等を同封し、現状報告等行っている。不定期には電話連絡等も頻度も高く中には携帯電話を持ち自由に連絡を取り合っている方もある。季刊紙も定期的に発行し利用者の暮らしぶりや職員の紹介等施設の中の事を報告している。ケース記録や外部評価の結果等も訪問時にはいつでも閲覧できるようにしている。</p>                                   | ○                                | <p>個別にPCメールや携帯電話等による機器を利用し様子の報告等も行いたい。</p>                              |
| 15                     | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>ご家族には手紙や訪問時・家族会・電話等により常に問いかけ、全スタッフに何でも言ってもらえる様な雰囲気づくりに留意している。出された意見、要望等はミーティングで話し合い、ポジティブにとらえ反映させている。</p>   |                                  |   |
| 16                     | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>  | <p>ミーティング、勉強会、個別面談をそれぞれ行い意見を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞きだしたりするようにしている。運営者、管理者は共に職員の意見の反映に心がけているが、不満や苦情は言い難い部分もあり得る。</p>  |                                  |   |
| 17                     | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>                      | <p>利用者のその人らしい自由な暮らしを出来る限り支えられるよう、利用者の状態やペースに合わせた日課優先にならないよう、柔軟に対応できるローテーションを組んでいる。職員の急病や急な休みにも対応が出来るよう全員がオールラウンドに対応できるように常日頃からシフトしている。</p>   |                                  |   |
| 18                     | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>利用者、家族への信頼関係を築く為にも、馴染みの関係やコミュニケーションを図る事を重要と考え、移動や離職がやむを得ない場合も、その時期や引継の面でも利用者やその家族・職員への前もっての説明をし、最前の努力をしている。</p>   | ○                                | <p>信頼関係を築く為にも各職員を利用者の担当制にし、より一層馴染みの関係、信頼関係を築く努力をしている。(毎年、職員のテーマがある)</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)                                       |
|----------------------------------|--|---|--|
| <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>他の事業所(併設も含む)の勉強会や研修会、報告会、地域の勉強会等又、新人研修及び勉強会には随時参加したりスーパーバイザーの意見やアドバイスを受けている。事業所外の研修にはなるべく多くの職員が受講出来るようにしている。また、それらの研修報告は、かならず毎月の勉強会やミーティング時発表してもらい、研修報告書を全職員が閲覧しサインしている。</p> | <p>○</p> <p>各関係事業所からの研修受講案内が来た時はかならず掲示閲覧し、職員自ら積極的に参加できるようにしている。</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>市町村の主体で広域圏内の事業所のネットワークづくりのために意見や情報交換会、勉強会等の資源が発足され、質の向上に励んでいる。</p>   | <p>○</p> <p>地域の連絡協議会(市町主催)へ参加し、情報交換や事例検討を通して、事業所以外の人材の意見交換を活かしている。</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>日常や面談時に、職員の悩みやストレスを把握するよう努めている。また、職員の疲労やストレスの要因について気を配り、勤務中にも気分転換出来る休憩室を確保したり職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。</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>運営者も頻繁に職員と話す機会をつくる努力をし、利用者とのコミュニケーションを図り、職員が向上心を持って働けるよう努めている。職員の資格取得に向けたバックアップも行い取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。</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>初期の段階で情報収集や生活状況を把握するよう努め、また、ご本人の求めていることや不安を理解し、コミュニケーションを図り馴染みの関係づくりに努めている。</p>  |  |
| 24                               | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>                  | <p>ご家族が求めているものをよく理解し、事業所としてはどのような充分な対応が出来るか事前にカンファレンスや意見書等の請求により情報収集等を行っている。</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)  |
|---------------------------|---|--|------|---|
| 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                                | 施設には介護支援専門員の必置条件でもあり、常に相談者の立場に立って状況を確認し改善に向けた支援提案をしながら信頼関係も築いている。また、緊急時の対応にも、担当介護支援専門員と情報交換し包括支援センター等の各機関との相談の上可能な限り柔軟な対応を行っている。             |      |   |
| 26                        | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 本人や家族が安心して利用できるよう、事前に事業所の見学等十分な説明を行い、不安感の解消の為にコミュニケーションとりに努め、自宅訪問等の行き来で安定的な利用の確保を行っている。やむを得ず、緊急的な場合には、ご家族や関わりの深い方に協力してもらい、安心感を持ってもらうようにしている。 |      |   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |   |  |      |   |
| 27                        | ○本人と共に過ごし支えあう関係<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                        | 職員スタッフは、利用者と共に暮らす同士として本人の思いを共感することに留意している。また、自立支援への仕掛けや工夫をスタッフが共有し、そういった場面が多くもてるように声かけ等配慮している。   | ○    | 昔取った杵柄が本人の自信や生きる力になるよう漬け物つけや干し柿づくり、いろんな場面で仕掛けをし、利用者が活々と自立した生活が出来るような場面づくりをしている。 |
| 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                                  | 利用者の日々の生活やケアプランの評価等きめ細かく伝えたる事で、家族との共同が利用者の安心した生活ぶりを共有でき、協力関係をつづけている。   |      |   |
| 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、外出・外泊の機会を勧めたり、行事の参加でより良い関係の継続に努めている。  | ○    | 敬老会等イベントを盛りだくさん行い家族への参加の呼びかけをし、身内同士で食事の場面をつくったり等行っている。                          |
| 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  | 行きつけの美容院利用や定期的な墓参りを続けている利用者があり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。事業所利用中でも地域の生活感を促し、家族への手紙や電話連絡を取り合い等、つながりを継続できる支援をしている。                                      |      |   |
| 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                                       | 利用者同士が共に助け合い、支えあって暮らして行く事の大切さをスタッフが理解し、個別に話を聞いたり相談に乗ったり等の利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援している。また利用者間での関係の理解に努め、利用者が孤立しないよう支援しています。              |      |   |

| 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)                            |
|------------------------------------|---|---|------|---|
| 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された方も行事に招待したり、遊びに来てもらったり、手紙や電話等により継続的な付き合いができるようにしている。また、入院や他の事業所利用の場合はお見舞い等により関係を断ち切らないようにしている。                      |      |   |
| <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常に全体を把握し声をかけ、言葉や表情などから真意をそれとなく察するよう努めている。意志疎通が困難な方には家族からの事前の情報及びケアマネジャーから情報をとっている。                                     | ○    | 毎朝の自然な挨拶が表情等から視診を行っている。また、さりげない声かけは常に行い、スタッフは五感を活かす努力をしている。 |
| 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                                    | 利用時に、自宅訪問したり地域の環境等を家族や関係者などから聴き取るようにしている。利用後も折に触れご本人やご家族にどんな生活をしていたのかを聴いている。本人自身の語りや、家族、知人等の訪問時、情報の収集に努めている。                    |      |   |
| 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リズムを理解し、行動、言動、小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。生活、心理面の視点や残存能力を活かせる事に注目し、利用者の総合的な把握に努めている。                                   |      |   |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し     |   |   |      |   |
| 36                                 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<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     | ご本人との日々の関わりの中で意見や要望を聞きだし、プランに反映させるようにしている。アセスメントやプランニングは各担当のスタッフとケアマネジャーが共同で家族等の意見を含めモニタリング、カンファレンスを行い、本人の同意を得た上で介護計画の作成を行っている。 |      |   |
| 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 | スタッフは常に利用者の計画を確認し見直しの必要性がないか日々モニターしている。状態の変化に対してはカンファレンスをその都度開き、検討見直しを行っている。介護支援経過の評価も行っている。                                    |      |   |

| 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) | 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    | 利用者の介護・看護記録を個別に用意し、医療面での熱計表や日々の暮らしの様子、変化等を記録している。いつでもすべての職員が共有できるようになっており、勤務開始前の確認は義務づけている。また、家族等の必要があればいつでも閲覧可能である。個別記録を基にケアプランの見直しや評価の材料にもしている。 |      |                                  |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援           |  |   |      |                                  |
| 39                          | ○事業所の多機能性を活かした支援<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              | 利用者、家族の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々や家族の満足度を高めるように努めている。近隣の高齢者が状況に応じてサービスの必要性がある時は、これも柔軟に対応している。  |      |                                  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 |  |   |      |                                  |
| 40                          | ○地域資源との協働<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             | 利用者が安心して地域で暮らしていけるよう、地域の警察や町内の代表となる方、消防団等意見交換する機会がある時は、積極的に行っている。本人と地域との様々な接点を見出して、周辺施設への働きかけやボランティアへの協力依頼をしている。                                  |      |                                  |
| 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  | 地域の祭りや温泉を利用する時もある。利用者の希望に応じて、ボランティアの見守り支援等の受け入れも可能である。また、訪問理美容サービスも希望に応じて利用してもらっている。  |      |                                  |
| 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 | 運営推進会議に地域包括支援センターの職員は入っていないが、周辺情報や支援に関する情報、協力関係は築かれている。成年後見制度が必要な方はまだいないが、必要と思われる利用者に地域包括支援センターと協働できるよう支援の準備はしている。                                |      |                                  |
| 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 | 本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。また、受診や通院は同行、引率介助も含めて希望に応じて対応している。事業所のかかりつけ医以外の医療機関が必要な場合も本人や家族と相談、同意の上利用し、また、複数の医療機関と連携を密にしている。                            |      |                                  |



| 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) | 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 | ○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  | 近くの地域には精神科のクリニックがあり、いつでも気軽に受診が可能で、利用者が診断や治療を受けられ、職員も相談等指示や助言を受けることができる。   |      |   |
| 45 | ○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   | 併設の医療機関と医療連携の契約を結び、看護師の日常の健康管理や医療面での相談・助言対応を行ってもらっている。また、別に看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態把握に努め、支援サービスを行っている。看護職員がいない時は、事前の準備や情報交換等によりいち早く対応ができるよう連携を確保し、相談もいつでもできる体制である。               |      |   |
| 46 | ○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                      | 入院によるダメージを防ぐ為にも医療機関と積極的に情報をとり、退院に向けてのアプローチと受け入れがいつでもできるようにしている。入院時には情報提供をし、頻回に情報収集とお見舞い等家族への負担感が軽減できるよう努めている。また、退院支援に結びつけている。   |      |   |
| 47 | ○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                                   | 重度化や終末期における対応として、事業所が行える最大のケアについて医療連携の部分からすべてにおいて説明をしている。また、入居利用時も説明をし同意書を作成している。終末期に対する対応指針を定め、家族・医師・看護師・介護支援専門員等あらゆる角度からみて話し合いができるようにしている。状態の変化があるごとにカンファレンスを行い、また、注意を払い支援している。 | ○    | 併設にはすぐ隣に介護老人保健施設があり、専門職も豊富で、いつも相談ができる。また、重度化や終末期についてはいろいろな情報収集等とカンファレンス等も行っていきたい。 |
| 48 | ○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踏まえ、医師や看護師・介護スタッフ全員が連携をとり、安心して最期を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。また、急変時はすぐ対応ができるよう医療機関とも密に連携を図り、対応している。  | ○    | 事業所にはストレッチャーがあり、また、併設で医療機関と渡り廊下でつながり、連携も密にし緊急時の為に備えている。                           |
| 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                      | 他の事業所に移られる前後には、アセスメントやケアプランの支援状況等を提供し、情報交換を行って、本人の不安や環境変化になるべく早く慣れることができるように、きめ細かい連携を心がけている。  |      |   |

| 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)  | 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                     | 勉強会や朝のミーティング等では必ず職員の意識向上を図るとともに、日々の関わり方や一人ひとりの誇りやプライバシーの確保を全職員が続けてできるよう管理者及びリーダーが点検・見直しをして、徹底を図っている。  | ○ 職員一人ひとりがプライバシーを損ねるような言葉かけをしないよう、毎朝確認を徹底している。  |
| 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 | 利用者のペースにあわせて声をかけ、意思表示が困難な方には、表情を読みとったり話しやすい雰囲気づくりをし、些細な事でも時間をかけ本人の決定場面をつくっている。日課や職員優先にならず、複数の選択肢を提案してそれぞれ自分で決める場面をつくっている。   | ○ 利用者個々のレベルに合わせ買い物での材料・今日のメニュー・行きたい場所等仕掛けの引き出しをより多くスタッフが検討し、選びやすい場面をつくっている。             |
| 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       | 基本的な1日の日課の流れはあるが、時間を区切って優先的にならないようしている。一人ひとりのペースを大事にしながら本人の気持ちを尊重して、個別性のある支援を行っている。買い物や散歩時等、一人ひとりのレベルに応じ柔軟に対応している。  |   |
| (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                  | 朝の着替えは、基本的に本人の意向で決めており、スタッフは見守りや支援の必要な時だけ手伝っている。自己決定が困難な方へは、レベルに応じ一緒に考え本人の気持ちにそった支援を心がけている。個々の生活習慣にあわせ支援をし、化粧等のおしゃれを楽しんでもらっている。理美容等も自分の好みの店でカット・パーマ等の利用も連携をとっている。 | ○ たまにの外出時に化粧等をし、一人ひとり自由におしゃれをして出かけることがある。   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           | その日や先の献立等、利用者の嗜好や得意料理等で一緒に相談しながら決めるようにしている。また、調理・配膳・後かたづけ等レベルに応じ利用者と共に、利用者と職員が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気も大切にしている。  | ○ 事業所のすぐ隣の方からはいつも自宅とれた新鮮な野菜等を頂き、それによってメニューを考え利用者と一緒に料理している。また、食事中は必ずBGMを聴きながら楽しんで食べている。 |
| 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                      | 職員は一人ひとりの嗜好物は理解しており、本人の様子や体調をみながら、それらを楽しめるよう支援している。また、お酒の好きな利用者にはたまに飲んでもらったりして楽しみの支援をしている。  |   |

| 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) | 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        | 時間や習慣を把握し、トイレ誘導をする事でトイレの排泄を促している。排泄チェック表を使用し、尿意のない方、排泄コントロールの困難な方へは時間をみたり等工夫しトイレでの排泄を支援している。自宅でのオムツ使用の方でも、排泄パターンを把握して、トイレでできるよう支援している。                  | ○    | 見当識障害の方への配慮で、トイレの表示等工夫し、なるべくトイレ排泄が出来るようにしている。誘導時の声かけにも羞恥心を傷つけないよう周りの人への配慮も行っている。                              |
| 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    | 利用者の都合を聞き、入浴日の決定はしているが、それ以外で本人の希望を聴き、自由に入浴ができるようにしている。夏場は特にシャワー浴等頻度の多い方もある。スタッフが一方的に決めず、一人ひとりの気持ちや習慣にあわせて支援をしている。                                       |      |   |
| 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                     | なるべく日中に活動性を高め、夕方から就寝に向けて安楽に眠れるよう生活リズムを整えるよう努めている。また、一人ひとりの体調や表情を観ながらゆっくり休息がとれるよう支援している。寝付けない時には、横で話をしたり、温かい物を飲みながら安心するよう声かけをする等配慮している。                  |      |   |
| <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  | 得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。食事作りや庭木の手入れ、水まき、ゴミ出し、梅干し干しや干し柿作り、つけもの漬け等経験や知恵を発揮できる場面を作っている。外食や好みのショッピング、行事参加等の楽しみごとを相談しながら行っている。 | ○    | 掃除、洗濯、洗濯物たたみ、おしぼり干し等それぞれ自分達の役割をもってできるよう、仕掛けや支援を行っている。地域の行事で不知火祭りや薪能を観に行ったり等気晴らしの支援も行っている。                     |
| 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  | 自分の財布からお金を出す事で社会の維持につなげており、少額を手元に持っている方もいる。ちょっとした買い物を楽しめたりする事をサポートし、家族とも話をしながら支援している。   | ○    | 事業所は2階で1階の自動販売機(飲料)があり、エレベーターで自由に買われる方もある。また、定期的に訪問パン屋さんが近所や事業所に訪れ、自分の小遣いで自由に購入されている。                         |
| 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                    | 本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらいながら、前日のリセットができるよう朝の散歩等ドライブや買い物を日常的に行っている。一人ひとりの習慣や楽しみごとにあわせて、墓参りや外食、お弁当を持って戸外に出かけている。   | ○    | 朝の散歩は本人の希望を聞きながら欠かせない日課で、駐車場の一部に東屋と花壇、家庭菜園用の畑がありゆっくりしたスペースで一時を過ごしている。天気が悪い時も広いピロティがあり、ちょっとした時間で外に出る機会をつくっている。 |
| 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 | 本人が行きたい遠方の場合には予め計画を立て、墓参りや帰郷の支援を行い、場合によっては家族の協力を依頼する時もある。   | ○    | 利用者数人と職員で一緒に計画を立て、ちょっと距離をのばして有名な花菖蒲・つつじ見物等季節に応じて行っている。  |

| 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) | 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                                  | 家族や友人などに電話しやすい雰囲気づくりや、会話が他の利用者に聞こえないよう場所に制限がないコードレスホンで対応している。また、毎年、年賀や行事後の写真を添えて報告等を兼ねて、手紙の支援をしている。   | ○    | 電話はコードレスホンになっており、いつでも居室等でもプライベートの話ができるようになっている。また、家族や友人、孫等との手紙のやり取りのサポートを行っている。また、今後はPCを通じEメール等で即情報を伝えるようにしたい。                     |
| 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                   | ご家族やご親戚等気軽に来やすい雰囲気づくりを心がけている。訪問時間の制限はあるが、ご家族の都合のいい時間帯は、臨機応変に対応できるよう配慮している。他の利用者に気兼ねなく過ごしてもらえよう、スペースの確保も工夫している。  | ○    | 職員はいつでも誰とでも、ご家族や第三者が来所した時は、笑顔で歓迎し利用者と共に馴染みの関係づくりを心がけるようしている。   |
| <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 | 高齢者の成年後見制度、権利擁護事業や身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っている。ミーティングや申し送り等で、日々のケアを振り返り、自覚しない身体拘束が行われてないか等を点検している。   | ○    | 身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為を掲示し、いつでも確認できるようしている。   |
| 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                  | 利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声をかけたり一緒についていく等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている。職員の見守りと、その日のきめ細かな状態や変化をキャッチする事で、日中玄関は鍵をかけず、面会や来客等へも対応ができるようオープンにし、自由な暮らしを支援している。                     |      |  |
| 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                           | 職員は同じ空間で、プライベートに配慮しながらさりげなく全員の状況把握をするよう努めている。夜間は時間毎に利用者の様子を確認すると共に、起きられた時にすぐに対応ができるよう居場所を工夫している。  |      |  |
| 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                     | 職員全員が注意の必要な物品の保管等把握し、すべてを取り除く様な事はなく、利用者の状況変化によって注意を促したりする対応をしている。厳重保管すべき物とそうでない物等に分けて利用者の状況に照らし合わせて管理している。  |      |  |
| 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                  | 一人ひとりの状態から予測される危険因子を検討し、観察及び環境整備等、事故を未然に防ぐための工夫をしている。転倒にはADLや障害物への配慮、誤嚥や意識障害に対する予防の為に訓練、発見した時の救急法の勉強会、火災や災害に対する意識の向上と訓練の徹底等がある。日々のひやりはつとを記録し職員の共有を図り、事故の原因、予防、対策、家族への報告等を行っている。 | ○    | ひやりはつとの報告書の記録後、カンファレンスを行い事故原因や予防策を検討し全員で取り組み、記録については共有する為に回覧形式でサインし全員に伝わるよう取り決めをしている。又、事故等の発生件数が一目で分かる表をスタッフルームに掲示し事故防止への意識を高めている。 |

| 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) | 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                 | 全ての職員が法人全体での救急法勉強会に消防署の協力を得て、救急手当や蘇生法(AED取り扱い訓練)等を行い、スタッフのスキルアップといつでも対応ができるようにしている。また、夜勤時の緊急時の対応マニュアルを整備し周知徹底を図っている。                          |      |   |
| 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   | 消防訓練マニュアルを作成し、年2回利用者と共に避難訓練・通報訓練を行っている。地域の協力体制については、同法人内の併設の医療機関や老健施設等運営推進会議でも協力を呼びかけ、総合訓練を行っている。また、消防署の協力を経て避難訓練、消火器使用方法、実際の消火訓練を定期的に行っている。  |      |   |
| 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 | 利用者の役割活動や自由な暮らしの中に、外出等、活動性とリスクは背中合わせであるが、力の発揮や抑制感のない暮らしが利用者の表情を明るくし、行動障害も減少していることと安定していることを家族に観てもらったり、具体的に説明をしている。                            | ○    | 面会時や行事、家族会等ご家族には常に利用者の日常生活のことを報告し、また、実際に観てもらっている。                 |
| <b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |  |   |      |   |
| 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           | 普段の状況をスタッフは把握しており、少しの変化に対しては即、バイタルチェックをし変化の記録をつけ、状況により医療受診につなげている。体調や些細な変化に対して常にスタッフが気づく努力をし、管理者への報告と情報の共有を徹している。                             | ○    | 毎朝毎時間、全員バイタル測定と熱計表に記録し日々の変化をチェックしている。職員が情報を共有するために毎朝の申し送り時確認している。 |
| 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       | 服薬のファイルや処方箋のコピーを個別に整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時の確薬をきちんとし服薬できるかどうかの確認をしている。薬の処方や用量が変更されたり、本人状態変化がみられる時は、いつもよりも詳細な観察、記録をし、看護職や協力医療機関との連携を常に図っている。 | ○    | 事業所には看護職員を配置し、医療面での管理、把握を徹底し、介護職との情報交換は毎朝の申し送り時に必ず行っている。          |
| 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         | 職員は便秘の原因等理解し、対策や予防について、食材の工夫や毎日の運動を働きかけることで自然排便ができるよう取り組んでいる。繊維質の多い食材や乳製品を取り入れ、散歩や家事、掃除、洗濯等活動性を高め、自然排便ができるよう取り組んでいる。                          | ○    | 食事について、併設の管理栄養士等のアドバイスを受けながら食材や調理の工夫をしている。                        |
| 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、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                    | 毎食後の口腔ケアへの声かけを行い、ADLに応じて対応している。就寝前は義歯の洗浄、保管をしている。口腔ケアの重要性を職員は理解し、肺炎等を予防する為の支援技術を身につけている。  | ○    | 併設の老健よりSTにお願いして口腔ケアについて講義及び実践トレーニングを行い口腔ケアのスキルアップを行っている           |

| 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) | 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                                   | 食事や水分摂取量等状況を毎日チェックし、情報を共有している。食事量等を個別に記録をとり、おおまかに栄養摂取量を把握している。栄養士の専門的アドバイスもたまに受けている。   |      |                                   |
| 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)   | 事業所内で起こりうる感染症について、マニュアルを作成し、全職員で学習して、予防、対策に努めている。感染症に関して情報収集を行い、早期発見、早期対応に努めている。また、利用者及び家族に同意を頂き、職員共にインフルエンザ予防接種を受けている。ノロウイルス予防策として、ペーパータオルを使用する等予防も徹底している。                      |      |                                   |
| 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  | まな板等の使用前の消毒、清潔を心がけている。冷蔵庫の点検、清掃をし、食材の残りは鮮度の確認をし、冷凍や期限切れ等の処分をしている。調理器具、台所周りの清潔、衛生面の確保等職員で取り決めて実行している。新鮮で安全な食材を使用するため、毎日買い物に出かけて、買いためはしないようにしている。また、冷蔵庫の在庫点検を定期的に行っている。            |      |                                   |
| 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                      | ○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                              | 入り口は自動ドアで、サイドはピロティエーからの開きドアとガラス張りで広い空間と明るさを演出している。中に入ると広いエントランスでベンチ式のソファがあり自由にくつろげる空間となっている。また、玄関入り口は段差+0のフルフラットに設計され、車イスもスムーズに出入りが可能となっている。玄関前にはユニバーサルデザインの東屋や花壇があり四季折々の姿が見られる。 | ○    | 近所の方も気軽に立ち寄りしたりし、気軽に話ができるスペースがある。 |
| 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 | 台所での食事仕度の風景や、茶碗等洗う水や包丁の切る音、ご飯の炊ける匂い、心地よい音楽、ゆず湯やしょうぶ湯、お酒をのんだり、おはぎ作りなど、職員と共に五感や季節感を意識的に取り入れる工夫をしている。フロアの飾り付けや行事の予定等利用者と一緒に考えて自由な暮らしの意識を高めてもらうような工夫をしている。                           |      |                                   |
| 82                      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                              | 玄関ホールやエレベーター前、階段の踊り場等に椅子やソファ等を置き、絵画や観葉植物などで装飾した居心地の良い空間を作っている。テラス等には思い思いの植物を育て、廊下やエントランスにはソファやベンチ等を置き、仲のいい利用者同士の憩いの場のスペースを作っている。   |      |                                   |

| 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) | 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 | タンスや椅子以外にもそれぞれの利用者の好みや馴染みの物など、生活スタイルに合わせて家族とも相談しながら用意し、テレビや仏壇等持込等も自由である。写真や大事な物等、使い慣れた物品も持ち込まれ、利用者の居心地のよさに配慮している。                            |      |  |
| 84                     | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている        | フローアや居室には換気扇がフル活動し換気もだいたいの定時におこなっている。空調の調節は温度計や体幹で感じ、利用者の発汗の様子や冷えなどに注意し調整している。トイレは換気扇と消臭及び清潔の維持のため、悪臭が出ない工夫をしている。                            |      |  |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり |   |  |      |  |
| 85                     | ○身体機能を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                 | キッチン誰でも利用できるようにフルフラットで対面式になっており、広さも十分で左右から車イスでも簡単に出入りでき、利用者の自立を意識した工夫をしている。利用者に配慮し、状態にあわせ手すりや浴室、トイレ、廊下、などの住環境が適しているかどうかを見直し、安全確保と自立へ配慮をしている。 | ○    | 事故のリスクが高い浴室には手すりの設置と福祉用具をふんだんに使用し、ADLの低下された方への配慮をしている。 |
| 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                           | 本人にとって混乱や失敗がないように仕掛けや工夫をし、状態にあわせて環境整備に努めている。状態変化についてはその都度、カンファレンスやディスカッションによって本人の不安材料を取り除き、いきいきとした生活ができるよう工夫している。                            |      |  |
| 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                                   | 玄関の駐車スペースの一角に、東屋や花壇、家庭菜園用の畑を確保し、利用者が日常的に楽しみながら活動できるような環境をつくっている。東屋の中にはベンチがあり毎日の散歩時ゆっくりくつろいでいる。勿論、ユニバーサルデザインのため、車イスの方の土いじりや花の観賞もでき、活動に活かしている。 |      |  |

## 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                      | ○                     | 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     |
| 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 | ○                     | 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。)

利用者の健康管理に対する医療面の充実に力を入れ、法人内に併設が医療機関、介護老人保健施設と三施設が並び、医療面に対する情報及び必要な時は即、対応ができ安心できる施設である。また、各事業所に専門職が豊富でいつでも情報が収集でき、利用者に対するサービスの視野を広く持つことや、医療面、介護面でのスキルその他の向上が身近にできます。事業所の場所は国道沿いに面し交通機関も利用しやすく、海や山も近くにあり自然にも恵まれ、利用者にとってはいきいきと生活できる環境である。また、ご近所の方とも理解を深め付き合いも徐々に拡大しつつあり、地域と密着した生活ができています。ハード面では火災や災害に対しての体制やスプリンクラー設置等設備も十分で、ネットワークづくりにも前向きである。行事も豊富に行い、夏まつりやイベント等で地域にも貢献しています。