

## 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> |                                                                             |                                                           |                                  |
| 1. 理念と共有           |                                                                             |                                                           |                                  |
| 1                  | ○地域密着型サービスとしての理念<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      | いつでも見れるところに貼りだしてあり、一人一人が理念を理解して言う事が出来る。                   |                                  |
| 2                  | ○理念の共有と日々の取り組み<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                         | 日々頭の中に入れ実践して行く洋心掛けている。個性をしっかりとらえて画一的にならないよう一人一人にあった対応をする。 |                                  |
| 3                  | ○家族や地域への理念の浸透<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 | 見える場所への掲示と説明にて対応出来ている。毎月の新聞などでスタッフの対応を知らせている。             |                                  |
| 2. 地域との支えあい        |                                                                             |                                                           |                                  |
| 4                  | ○隣近所とのつきあい<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 | デイサービスの来所者との交流を行っている                                      |                                  |
| 5                  | ○地域とのつきあい<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   | 老人会や地域行事の参加依頼を行い、地元の人との交流に努めたい                            | ○ 地域の老人会の人数が多く、行事参加が難しい。         |

| 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)    |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------|-------------------------------------|
| 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                  | 同一法人の診療所、デイサービス、居宅介護支援センター等と会議を開き、話し合いを行っている。       |      |                                     |
| 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                           | 出来てない事を中心にどう改善すべきか全職員で話し合い改善を図っている。                 |      |                                     |
| 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           | 話し合いの中で出た参考になる事はすぐ実行出来るようにしている。                     |      |                                     |
| 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                            | 包括介護支援センターのケアマネージャや町の介護担当者と連携を取りながらサービスの質の向上に努めている。 |      |                                     |
| 10                    | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<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 | 成年後見人制度や地域福祉擁護事業についての話しはあったが余り理解出来ていない。             | ○    | 研修や学ぶ機会を作り、活用して行きたい。今年中にもう一回開催する予定。 |
| 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            | 研修や当院での学習により防止できている。                                |      |                                     |

| 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                     | ○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                                 | 一つ一つの項目毎に説明し、不明な点もわかりやすく説明することで充分理解・納得頂けている。     |      |                                  |
| 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                                | 聞いた意見は全職員で話し合い反映出来ている。居宅支援からの情報も得られるようにしている。     |      |                                  |
| 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                              | 面会時に報告することと、遠方の方は毎月の一人一人の状況報告書を送っている。            |      |                                  |
| 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                                | 聞いた意見は全職員で話し合い反映出来ている。苦情を言えるように苦情提出先を公開している。     |      |                                  |
| 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                                            | 運営者や管理者と毎月1回ミーティングを開催している。                       |      |                                  |
| 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                      | その場にて対応出来ている。                                    |      |                                  |
| 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 | 当事業所は職員全員が利用者と顔なじみの関係を築いている為、離職等による利用者のダメージは少ない。 |      |                                  |

| 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) |                                     |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |                                                                                                   |                                                              |                                  |                                     |
| 19                               | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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           | 院内の研修には積極的に参加しているが、もっと計画的にする必要がある。                           | ○                                | 近くの研修には参加出来ているが、全国規模の研修に参加を図っていきたい。 |
| 20                               | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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 | 西諸のグループホームの研修会に参加し、色々な会議等で他施設の方と会話する事で当施設でも出来ることはないか等工夫している。 |                                  |                                     |
| 21                               | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる                                    | 休憩時間・休憩場所などは、確保しているがスタッフ間の意見が届かない面がある。                       | ○                                |                                     |
| 22                               | ○向上心を持って働き続けるための取り組み<br>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている                        | センター方式を使用することで認知症の人が介護で穏やかに生活する喜びなどが実感出来るようになってきている。         |                                  | 多くのビデオなどを用いて、この仕事への意欲をもてる研修を行なう。    |
| <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>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             | 24時間の観察表をスタッフが共有することで本人のニーズが分かるようにしている。                      |                                  |                                     |
| 24                               | ○初期に築く家族との信頼関係<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                  | 家族からも家での様子等詳しく時間をかけて聞く。                                      |                                  |                                     |

| 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                               | グループホームが絶対の場所ではなく、本人がいいと思う環境を提供する為には在宅への支援も居宅と話し合いをもって<br>いる。              |      |                                             |
| 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 | 知り合いの方がいれば隣に座って頂く事や、同じ歳・地区の方がいれば職員が話題提供し会話が弾むよう工夫している。                     |      |                                             |
| <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                       | 一対一の相手になる時間をもつ事で本人が訴えやすい環境を作る。                                             |      |                                             |
| 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                                 | 家族の立場に立って考える。専門性を生かしたアドバイスが出来るよう経験を話していく。                                  |      |                                             |
| 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                                     | 双方の意見も聞き、一方のみが負担にならないよう支援していける範囲での協力をして頂きスタッフが力になれる事を言い施設での良い点を強調して安心して頂く。 |      |                                             |
| 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                                       | 家族の協力を得ながら支援を行いたいと思っている。なかなか実現できていない。                                      | ○    | 家族の協力を得られるように、施設側から積極的に働きかけ実現できるように努めていきたい。 |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                       | スタッフが間に入り話題提供を行なう等配慮し、出来ることを応援して行く。                                        |      |                                             |

| 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                      | 併設の病院などの入所には見舞いなど出来ているが、死亡退所や遠方の施設入所などは連絡がしにくい現状がある。          | ○    | 在宅などへの退所には積極的に連絡をとり支援していく。       |
| <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                                        | 本人の言葉を大切にし、しっかり話を聴くことで把握に努めている。困難なときは家族に相談をしている。              |      |                                  |
| 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                                    | 一人一人の生活歴を把握する事で遊びリテーションを行ったり、菓子作りに本人を活躍させたりして本人が持つ能力を発揮させている。 |      |                                  |
| 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                                          | 個別に記録を作り、詳しく一日の流れを把握して申し送りを行なうことで各スタッフの視点も知るようにする。            |      |                                  |
| 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     | スタッフ会議で色々なスタッフよりアイデア・助言をもらい活用出来ている。                           |      |                                  |
| 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 | 状態変化や退院後の際は担当者会議を行い新たな計画書を作成している。                             |      |                                  |

| 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) |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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    | 全職員で共有し、1人よがりの介護計画にならないようにする。                            |      |                                  |
| <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              | 医院と併設している為、要望に応じた支援が可能となっている。時にはデイサービスへの訪問も行なっている。       |      |                                  |
| <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             | 消防訓練・中、高生の体験学習等協力頂けている。保育園やボランティアにも協力をもらい行事等に参加をして頂いている。 |      |                                  |
| 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  | 必要時にはケアマネジャーとの連絡体制は整えてある。                                |      |                                  |
| 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 | 必要時にはケアマネジメントの情報交換は出来るよう体制は整えてある。入居者の一覧表は提供してある。         | ○    |                                  |
| 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 | 医院が併設の為、定期受診と外傷や突発性の病気にはすぐ対応出来ている。                       |      |                                  |

| 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 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>                                              |      |                                  |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p>                                                             |      |                                  |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>                      |      |                                  |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>                                   |      |                                  |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p> |      |                                  |
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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>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                     | 言葉かけや対応にも全職員し、情報の危機管理には契約書を法人に差し入れている。              |                                  |
| 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 | 色々と本人に決めて頂く事で納得した支援が出来ている。                          |                                  |
| 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       | 施設が決めた時間があっても本人が嫌がる事を強制するのではなく、本人が参加しやすい工夫をし支援している。 |                                  |
| (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                  | 家族に連絡し、以前行かれてた所に連れて行って頂く等、本人希望にて対応出来ている。            |                                  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている           | 嗜好調査等を行い、利用者が食べたいものを把握できている。給食委員会を通じて献立等の検討を行っている。  |                                  |
| 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                  | 個々の身体状況を見ながら支援出来ている。                                |                                  |

| 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         | 個別パターンチェック表を用いて支援出来ている。                    |      |                                  |
| 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    | 本人の意向に沿った対応を行っている。                         |      |                                  |
| 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                     | 日中、体を動かしたりして安眠して頂ける工夫。眠れない方には側でしばらく話を聞き対応。 |      |                                  |
| <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  | 無理のない範囲で対応。                                |      |                                  |
| 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  | 買い物等に連れて行き援助している。                          |      |                                  |
| 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                    | 各号棟の協力を仰ぎ支援していく。                           |      |                                  |
| 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 | 外食・墓参り等、家族の協力をもらい対応。                       |      |                                  |

| 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                                  | いつでも利用できる体制がとれている。                        |      |                                  |
| 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                   | 面会時間を柔軟にしている。                             |      |                                  |
| <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 | 事業所全体として委員会を作り、身体拘束ゼロに取り組んでいる。            |      |                                  |
| 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                  | 日中は玄関の施錠は行わず、自由に出入りができる。                  |      |                                  |
| 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                           | 常に利用者と一緒にいるスタッフをつけることと、定時による見回りにて配慮出来ている。 |      |                                  |
| 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                     | 利用者の目に入らない所に保管し、消毒薬などは定置を決めて保管する。         |      |                                  |
| 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                  | 安全対策委員会にて対応。マニュアルを作り全職員も共有出来ている。          |      |                                  |

| 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                 | 研修・勉強会にて行なわれている。                                    |      |                                         |
| 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   | 定期的に消防訓練を行なうことで対応出来ている。                             | ○    | 地域の人にも声をかけて参加を促し、いつでも協力が得られるような体勢を作りたい。 |
| 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 | 契約時に説明を行い、リスク発生時には報告や保健事業者への対応をすばやくできる体制をとっている。     |      |                                         |
| (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>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           | 異変があったら、速やかに併設の医院へ連絡を取れる体制にしている。                    |      |                                         |
| 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       | 服薬管理はスタッフがを行い、薬処方一覧表にて詳しく知ることが出来る。不明な点は看護師に確認する。    |      |                                         |
| 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         | 水分補給や運動・飲食物を工夫することで対応出来ている。                         |      |                                         |
| 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                    | 毎食後歯磨き・うがい等個別にて口腔ケアできている。口腔ケア委員会を設置し口腔ケアについて検討している。 |      |                                         |

| 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) |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                   | チェック表を用いて摂取量・水分量が一目でわかる体制が出来ている。栄養士が献立を作っているのでカロリーがわかっている。 |      |                                  |
| 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)                                         | 感染対策委員会があり、予防策や対応について勉強会や発表がある。                            |      |                                  |
| 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                                        | 調理をするまえに手・まな板・包丁等消毒を行なっている。                                |      |                                  |
| <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>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている                              | 玄関先には花を置き、中に入れば季節に応じた飾り物をするなど明るい雰囲気作りを行なっている。              |      |                                  |
| 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 | 季節の花を飾る等スタッフが細めに対応出来ている。                                   |      |                                  |
| 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                              | 一人一人声かけを行い本人の好きなどころに行って頂くよう対応している。色々な所に少人数で座れる場所の確保をしている。  |      |                                  |

| 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) |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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 | 個人の家具やテレビを持ち込まれている。又、入所時持ち込んで頂くよう説明を行なっている。 |      |                                  |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のだ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        | 利用者に声かけしながらスタッフが調節行なっている。                   |      |                                  |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |                                                                                         |                                             |      |                                  |
| 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                 | 手すり・浴槽・トイレ等安全面に重視して設置している。                  |      |                                  |
| 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                           | わかりやすい様に場所の表示があることで混乱や、失敗を防ぐ事が出来る。          |      |                                  |
| 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                                   | ベランダ・畑を活用し天気のいい日はベランダでお茶、畑で野菜の収穫等活動出来ている。   |      |                                  |

| 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                      | ○                     | 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている          | ○                     | 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | ○                     | ①大いに増えている    |
|     |                                                         |                       | 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、生き生きと働いている                                          | ○                     | 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。)

- ・各種委員会を設置しケアの質の向上を目指しています。