

## 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       |      |                                                    |
| 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                          |      |                                                    |
| 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るよう取り組んでいる | ○    | 地区の広報に情報を寄せ皆さんに周知していただく。                           |
| 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  |      |                                                    |
| 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    | ○    | 地区広報に情報を寄せ地域の方への周知を進めたい。民生委員さんに運営推進会議への参加をお願いしていく。 |

| 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) |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                  | 運営推進会議での地域代表者との接点を大切にし情報を頂いている。                                         |      |                                  |
| 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                           | 自己評価のプロセスの中で課題を発見できる良い機会である。ひとりひとりが自分のこととして業務を振り返ることができ入居者本位のケアを心掛けている。 |      |                                  |
| 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           | 評価の結果や日常を報告行い、ご家族からの意見要望をお聞きし知見者からの助言を参考にさせていただいている。                    |      |                                  |
| 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                            | 不明点や相談したいことがある時は 指導担当の市職員に直接会い お聞きしている。                                 |      |                                  |
| 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 | ミーティング時の学習会、資料読み合わせを計画し基礎的知識を持つようにしている。                                 | ○    | ミーティング時の学習を繰り返して行きたい。            |
| 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            | 認知症介護の学習を行い 絶えず自らの業務を見直し職員相互の確認を心掛けている。                                 |      |                                  |

| 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) |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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><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                                 | 入居や退去時には文書を示しながら説明を行い、入居後も面会時等に相談。質問に応じている。                                                                          |      |                                  |
| 13              | ○運営に関する利用者意見の反映<br><br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 市から派遣される介護相談員を受け入れ利用者と談話・聴き取りをお願いしている。定期的に報告を受け必要時には職員ミーティングで議題とする。利用者の愚痴を聞き漏らさずお互いの戒めと考える。                          |      |                                  |
| 14              | ○家族等への報告<br><br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている                              | ご家族面会時に主に居室担当者が普段の暮らしの報告や連絡を行い、その他体調変調時等のは個別に電話連絡行う。普段の暮らしや職員異動は毎月発行のホーム報にてお知らせしている。                                 |      |                                  |
| 15              | ○運営に関する家族等意見の反映<br><br>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                | 面会時に居室担当者を中心に管理者・ケアプラン担当者が感想・要望等の聴き取りをおこなっている。運営推進会議でも要望・苦情を伝えていただき、いただいた内容は職員ミーティングで議題とする。6ヶ月ごとのケアプラン更新時にも要望をお聴きする。 |      |                                  |
| 16              | ○運営に関する職員意見の反映<br><br>運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                            | 1ヶ月に1回の職員ミーティングを行い普段の気づきに基づいて討議している。                                                                                 |      |                                  |
| 17              | ○柔軟な対応に向けた勤務調整<br><br>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている                      | 利用者の体調の変異または遠方に在住のご家族の都合等を勘案し細やかな介護ができるよう勤務時間の変更や当日の出勤人数等に関して調整を行っている。                                               |      |                                  |
| 18              | ○職員の異動等による影響への配慮<br><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 | 一身上の都合や定年等で交代があったが静かに去る努力をする。必要な利用者には説明し挨拶行う。                                                                        |      |                                  |

| 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>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>           |      |                                  |
| 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> |      |                                  |
| 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>                                    |      |                                  |
| 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>                        |      |                                  |
| <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>             |      |                                  |
| 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>                  |      |                                  |

| 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                               | 本人を把握し また本人、家族の希望を聴き取り今一番必要なサービスを提案するようにしている。併設のケアプランセンターへも相談し適切な社会資源を知らせてもらっている。                            |      |                                   |
| 26                        | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、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 | 病院や他施設からの異動が殆どで急いでおられる。そのため見学・相談後数日の利用となるケースが多い。                                                             |      |                                   |
| 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                       | 利用者の気持ちになり(パーソンドセンターケア)、お世話することを心がけている。職員からお願いして家事を手伝っていただいたり昔ながらの料理方や行事のやり方・冠婚葬祭の対応方法・人生教訓などを教えていただいたりしている。 |      |                                   |
| 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                                 | 行事への参加を呼びかけ共に時間を過ごしていただいたり変調時には連絡行っている。基本的に外出を伴う他科受診等はお家族にお願いしている(近郊在住の方)。その他外出・外泊を折りをみて呼びかけている。             |      |                                   |
| 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                                     | 面会時お茶をお出しし居室で談話・共にすごしていただいている。又、職員は 家族からこれまで聴き取れていない事柄等をお聞きし生活暦を知っていく努力を行っている。                               | ○    | お聞きしたことをアセスメントに落としケアプランに生かしていきたい。 |
| 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                                       | 家族の特別な依頼がない限り面会の制限もなく自由に馴染みの方と会えるように受け入れている。家族の都合や本人の体調等で帰宅がままならない方が多いが談話の中でこれまでの生活を思い出していただくようにしている。        |      |                                   |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                       | 気の合う利用者同士の席の配置に気をつけている。又、世話好きな方の力を拝借し支えあう関係をつくっている。時々2階・3階交互の交流も持っていただいている。                                  |      |                                   |

| 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)                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------|
| 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                      | 入院、他施設への移動の場合は様子確認、面会を行う。死亡にての終了の場合は必要な家族へ様子伺いを行う。              |      |                                                                    |
| <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                                        | 面会時や家族からの申し出の際に把握に努めている。本人の訴えや様子観察で希望が把握できる場合は本人の希望を優先としている。    |      |                                                                    |
| 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                                    | 家族や本人よりお聞き取りや入院施設等からのサマリー、在宅時のケアマネージャーからの情報で把握するよう努めている。        | ○    | 引き続き居室担当職員を中心に 面会に来られる家族や親戚などからの情報をいただき より細やかな把握を行いケアプランに活かしていきたい。 |
| 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                                          | 毎日の口頭申し送り・個人記録・申し送りノート・訪問看護師からの情報を通し 医療、生活面総合的な把握ができるよう努めている。   |      |                                                                    |
| 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     | 利用者・家族の希望を聴き取り 居室担当・ケアマネ・看護師・管理者共に意見を交換、又必要時、医師からの意見も仰ぎ作成行っている。 |      |                                                                    |
| 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 | 3ヶ月、6ヶ月ごとのモニタリングを行っている。大きな変調時にはその都度見直し行う。                       |      |                                                                    |

| 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)                                           |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------|
| 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    | 個人記録に日々の生活を記入行い、又個々のケアプランが見え易い書式にしている。勤務交代時の申し送りが必要事項が確実に共有できるようにしている。                                         |      |                                                                            |
| 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              | 遠方在住のご家族に代わって必要時には他科受診に同伴したり家族の泊まりこみ(利用者が体調不良時)を受け入れている。希望の家族には有料で食事を提供している。                                   |      |                                                                            |
| 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             | ボランティアの美容師さんに安価で整髪を依頼。消防署からの防災指導を受けている。社協からのボランティアの情報をいただいている。                                                 | ○    | 昨年実現していないので地区の民生委員さんとの交流を持ちたい。又 受け入れ可能なレクリエーション関連のボランティアさんがおられたらお願いしていきたい。 |
| 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  | 他のサービス事業者との連絡を行い 必要に応じ移動していただいた方もいる。その他空き状況の問い合わせに応じたり情報交換を行い適当なサービス利用のための支援の準備を行っている。                         |      |                                                                            |
| 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 | 地域包括支援センターから入所時の情報交換はあるが継続的な協働は現在はない。                                                                          | ○    | 必要時には行っていきたい。                                                              |
| 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 | 入居時に主治医を確認し 希望の医療機関を利用している。受診する医療機関との情報交換を行っている。歯科は往診を受けている利用者もいるが他科受診は家族と一緒にいただいている。家族が遠方在住の利用者は職員が対応する準備がある。 |      |                                                                            |

| 項 目 |                                                                                                                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                                                | (○印) | 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                                              | 同じ法人内にクリニック、病院があり相談・指示が受けられる。                                                                  |      |                                  |
| 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                                                             | 事業所内看護師や同法人内のクリニック・病院・訪問看護師等と情報交換を行い介護方法のアドバイスを受けながら利用者の健康管理を行っている。                            |      |                                  |
| 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                      | 体調不良時にはほとんどの方が同法人内の病院に入院される。早期に退院される方が多い。他医療機関入院の場合はソーシャルワーカーと連絡を取り合い退院後の方向を家族と共に考える。          |      |                                  |
| 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                                   | 早い段階で医師・看護師より病状の説明を行い今後の方向話し合っている。又 平行して職員が共通した対応を行うため情報を共有する努力を行う。                            |      |                                  |
| 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 | 隣接の病院・クリニック・担当の訪問看護師に報告、相談を行い医師の指示の下 変事に対応している。当事業所職員の総合的な力量を常に上司である医師に報告し終末期の対応は利用者個々で異なってくる。 |      |                                  |
| 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                      | 住み替えが実現する方の場合には家族・転居先の介護支援専門員などへ情報を提供し円滑に生活が推移するべく協力行う。                                        |      |                                  |

| 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                              | <p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p>                     | <p>個々の尊厳を尊重するような対応を心がけ 職員相互で確認し合っている。又 諸書類に関しては 入所時に交わした個人情報関係書類の取り扱い方に沿った方法をとっている。</p>               |                                                        |
| 51                              | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | <p>一人ひとりに合った対応で会話・支援を行っている。利用者の要望を受容するよう心がけている。</p>                                                   |                                                        |
| 52                              | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>       | <p>できる限り個々の利用者の希望に沿ったケアを心がけているが業務に追われ職員の都合が優先されることがある。</p>                                            | <p>○ 限られた人数、時間でどれだけ利用者本意のケアが実現できるか全員で検討を繰り返していきたい。</p> |
| (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                              | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>                  | <p>行き着けの理容・美容のお店がある方は家族に依頼。特にない方は 安価でして下さる美容師さんに依頼、出張をお願いする。</p>                                      |                                                        |
| 54                              | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>           | <p>季節の食材を生かし献立に工夫を行っている。入居者の身体的レベルでは準備・片付けができないことが多いが昔の食事づくりの工夫などを教えていただいている。料理の得意だった方には味付けを依頼する。</p> |                                                        |
| 55                              | <p>○本人の嗜好の支援</p> <p>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</p>                  | <p>医師の指導の下 嗜好への支援を行っている。家族が本人の好きなものを差し入れて下さることがある。</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) |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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         | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に応じた時間の間隔や紙おむつの種類選択、声の掛け方などを配慮し排泄介助を行っている。夏季になり失敗の少なくなった方が紙パンツより綿パンツへの移行をしている。 |      |                                  |
| 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    | 介助で入浴される方が殆どで、ホームの決めた時間割りに沿って入浴していただいている。個人ごとの希望に合わせては行っていないが失禁後や気分が乗らないような時には時間を調整し行っている。         |      |                                  |
| 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                     | 食事や最低の水分補給を摂っていただいた上で、体調や気分・要望に沿って休憩をとっていただいている。                                                   |      |                                  |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 |                                                                                  |                                                                                                    |      |                                  |
| 59                           | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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  | 可能な方にはできる限り役割を持っていただけるようケアプランにもあげている。また、気晴らしや楽しみについては年間行事に取り入れたり、外出等家族への協力を呼びかけている。                | ○    | 居室担当中心に個別対応のレク・楽しみを見つけていきたい。     |
| 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  | 一緒に買い物に出る際に職員の見守りのもと支払いをしていただく。一定の金額を自分で所持・管理している方もいる。                                             |      |                                  |
| 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                    | 買い物に関しては事業所専用の車両を所有していないため近所に歩行で出かけられるスーパーへの買い物に限られる。その他、好天時の散歩に共に出掛ける。                            |      |                                  |
| 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 | 家族の支援をいただき、できる限り本人の希望を叶えていただいている。又、ホームの年間行事では同一法人の老人保健施設のリフト車を借り買い物へ出掛ける。出先で家族と合流行う。               |      |                                  |

| 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) |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------|----------------------------------|
| 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                                  | 主に居室担当が本人の希望や想いを把握対応するようにしている。家族了解のもとに電話取次ぎの対応を行う。         |      |                                  |
| 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                   | 保安上面会時間を設けているが気軽に訪問いただくよう呼びかけている。面会時にはお茶を提供しつくろいでいただいている。  |      |                                  |
| (4) 安心と安全を支える支援 |                                                                                         |                                                            |      |                                  |
| 65              | ○身体拘束をしないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関する学習を行い拘束しないケアを目指している。ベッドからの落下が懸念される場合は家族からの了解を得ている。 |      |                                  |
| 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                  | 階下への主な移動手段はエレベーターで 利用者単独での操作は危険なためエレベーターに施錠してある。           |      |                                  |
| 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                           | 利用者一人ひとりの居場所を常に確認行っている。個室に居られる時も巡回行い安否確認を行う。               |      |                                  |
| 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                     | 爪切りを自らする方も居られご自分で管理される。                                    |      |                                  |
| 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                  | 緊急連絡法を壁に掲示、ミーティング時に学習会を行っている。ひやりはつとを案件ごとに記入し全員で情報を共有している。  | ○    | 個々のリスク対応法を整備する。                  |

| 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                | ミーティング時に看護師の指導のもと 学習会を行っている。                                                                   | ○    | 回数を重ね研修を行っていきたい。                 |
| 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  | 当事業所単独での防災訓練を消防署あるいは業者立会いのもと 年二回実施。隣接の病院との連絡橋も整備され協力が得易くなった。また運営推進会議で地区代表者と災害時対応を議題としている。      |      |                                  |
| 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した対応策を話し合っている | 家族との面談で個々の日々のリスクについて話し合い 共有していただいている。                                                          | ○    | 個々のリスク対応を整備したい。                  |
| (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          | 職員一人一人が利用者の「いつも」を知っておけるよう申し送りを行い 異常を察知できる努力をしている。                                              |      |                                  |
| 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      | 看護師の管理のもと 薬の服用が確実にできるよう努めている。薬の情報は薬局からの薬状にて確認及び薬剤師からの指導を受ける。                                   |      |                                  |
| 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        | 十分な水分摂取や繊維の多い食材の利用を心がけている。又 体操 歩行をしていただくよう声を掛けている。平均3日以上排便ない時には看護師・医師報告し指示によって服薬コントロール行うことがある。 |      |                                  |
| 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 自力で口腔ケアができない時には介助及び声掛けを行っている。義歯は夜間は着け置き消毒剤にて消毒行う。協力歯科医に随時相談している。                           |      |                                  |

| 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                                   | 摂食状況を申し送り、記録を行い 食事の進まない利用者の場合 医師に上申を行いエンシュアアキッドなどの処方をしていただいている。本人の食思を考慮しながら形態に工夫を行い できる限り口腔摂取うていただく努力をしている。 |      |                                  |
| 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)                                         | 感染マニュアルを作成し 対応を統一している。インフルエンザ流行前には入居者・職員全員予防接種を行っている。                                                       |      |                                  |
| 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                                        | まな板は毎日消毒を行い 食器洗浄後は乾燥機を使用し清潔を心掛けている。又 毎日食材の買い物を行い 必要以上に買い溜めることなく新鮮な食材を使っている。                                 |      |                                  |
| 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                              | 玄関周りに季節の花や緑を置き くつろげる空間をつくる努力を行いケアの内容を紹介するための掲示物を貼り当ホームを知っていただける努力をしている。                                     |      |                                  |
| 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 | ホーム廊下の壁に絵画や写真を飾り利用者に楽しんでいただいている。家族や職員が花を持ち寄り季節を実感していただいている。                                                 |      |                                  |
| 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                              | 全個室となっている。ひとりで余暇を過ごすことを希望される方は個室でくつろいでおられる。廊下のつきあたりの談話室で談話を楽しむ光景もみられる。                                      |      |                                  |

| 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 | 家庭で使い慣れたもの 思い出のもの 家族の写真を持ち込んでいただいている。                                              |      |                                  |
| 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く換気に努め、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          | 感染防止のためにも換気は心掛けている。気候のよい時期には窓を開け外気を取り入れている。冷暖房は利用者に適した温度を保つように調整し 利用者にもその都度確認している。 |      |                                  |
| (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                 | ホーム内はバリアフリーになっており 洗面台、トイレなど車椅子でも使用しやすくなっている。                                       |      |                                  |
| 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                           | 自室の確認のため 本人・家族へ意志確認の上 居室の入り口に名前や本人写真を掲示行っている。                                      |      |                                  |
| 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                                   | 外周がコンクリートの駐車場のため玄関に季節の花を植え 潤いの空間づくりに努力している。(ベランダは 緊急避難用になっており 開放は危険になっている。)        |      |                                  |

| 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。)

利用者一人ひとりの体力・年齢・希望・生活史などを考慮し、楽しく生活していただけるよう援助を行っています。又、健康管理には特別配慮を行い、体調異変時には隣接の病院受診を即座に受けられます。都市型の施設で街中で生活できる安心感があり、年間行事及び職員や家族の持ち寄る花々等で季節を感じていただいています。