

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価の調査項目です)

取り組んでいきたい項目

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------|---|--|-------|----------------------------------|
| . 理念に基づく運営 | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | |
| 1 | 地域密着型サービスとしての理念 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 | 「明日は我が身、尊敬と感謝思いやりの気持ちを大切に、地域の一員としての役割を果たします」を掲げ、風土の習慣の中、ご本人の立場に立って、個人の人格を尊重し、その人らしく過ごして頂ける様に日々努力しています。 | | |
| 2 | 理念の共有と日々の取り組み 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 | 常時、理念を念頭においてスタッフ全員で取り組んでいる。また、「もし自分だったら」と考えての対応を心掛けている。 | | |
| 3 | 家族や地域への理念の浸透 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 | 見えやすい場所に理念を明示し、ご家族や見学者などにも理解をしていただいている。また運営推進会議でも説明し、理解をいただいている。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| 4 | 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 近所への散歩、ゴミ拾い、買い物に出かけた時や、見学に来られた時などに積極的に挨拶やこえかけをおこなって気軽に寄っていただけるように努めている。また、こちらの行事に参加していただくように案内状を送り参加をお願いしたりしている。 | | |
| 5 | 地域とのつきあい 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 | 運営推進会議の時などに地域の情報を得たりして、地域行事などに積極的に参加することで交流を深めている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (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 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 | スタッフ間で話し合い、近所の方ももちろん、運営推進会議などでも声掛けをしている。 | | |
| 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 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 | スタッフ全員理解しており、全てにおいて質の向上に取り組み、再確認しながら実施している。 | | |
| 8 | 運営推進会議を活かした取り組み 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 | 評価結果をファイルして玄関に置き、いつでも閲覧できるようにしている。運営推進会議でも報告をおこなって、意見をいただいたりしている。 | | |
| 9 | 市町村との連携 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 | 随時情報交換をおこないながら対応している。 | | |
| 10 | 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域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 | 研修を受けて職員が自覚しており、必要に応じて説明やアドバイスをを行っている。 | | |
| 11 | 虐待の防止の徹底 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 | 研修を受けて職員が自覚しており虐待はありえない。また、見過ごすことがないように、入浴時などに全身観察などを行い注意している。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|--|------|----------------------------------|
| 4. 理念を实践するための体制 | | | | |
| 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>見えやすい場所に重要事項説明書や論理綱領を明示しており、また契約、入居時には納得していただくまで、説明をおこなっている。</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>その都度、管理者や苦情処理担当者が意見や訴えを聞き、不在の時には職員が伺い、その後に会議などをおこなって改善を図るようにしている。玄関には苦情箱を設置している。</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>毎月ご家族へお便りに写真を添えて送っている。又、面会時や電話など状況に応じて密に連絡をとっている。</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>見えやすい場所に苦情相談窓口のポスターを貼っており、当施設にも苦情処理担当者がおり、家族の会の時やそれ以外の時でも意見、苦情を受け付けてその都度話し合いを行っている。</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>日頃から意見や提案を聞き入れる状態であり、施設長に相談しながら反映させている。</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>家族の要望、年間行事の時など、状況に合わせた勤務の調整を行っている。</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>職員全員が日頃から、1階や2階関係なく拘りを持っているので、移動などがあっても違和感のない環境づくりをしています。</p> | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------|---|---|------|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | <p>人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している</p> | <p>性別や年齢などで採用対象などから外す事はない。現場でも職員の一人ひとりの特徴を活かせる様な職場作りをしている。</p> | | |
| 20 | <p>人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる</p> | <p>採用時に説明しており、日頃の拘りによって実践している。外部、内部研修を行っている。</p> | | |
| 21 | <p>職員を育てる取り組み 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>経験、実力に応じて研修期間や回数を調整し、自己学習をいつでも出来るようにビデオや資料などを用意している。また、研修を行い参加者の記録をファイリングして、再確認している。</p> | | |
| 22 | <p>同業者との交流を通じた向上 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>交流を多く持ち、勉強会や行事事に参加したりしてサービスの向上に努めている。</p> | | |
| 23 | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み 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>職員みんながお互いに仕事上の悩みなどを言える関係を築いている。</p> | | |
| 24 | <p>向上心を持って働き続けるための取り組み 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>十分に把握している。タイムカードなどいろいろな角度から評価しながら向上心を高めるよう、一人ひとりの状況に応じて対応するようにしている。</p> | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | |
| 25 | <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>事前に面会を行い、会話をしながら情報を得るようにしている。</p> | | |
| 26 | <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>ご家族が納得いくまで何度でも面談を行い、相談やご家族が求めていることも受けとめるようにしている。</p> | | |
| 27 | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>状況に応じた対応をとっている。</p> | | |
| 28 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | <p>状況に応じた柔軟な対応を行っている。ご家族などの情報提供も得て馴染みやすい環境作りもおこなっている。</p> | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 29 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> | <p>まず人生の先輩であることを念頭におき、尊敬し、学びながら共同生活を過ごすことで、喜怒哀楽や達成感を一緒に感じる関係を作っている。</p> | | |
| 30 | <p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p> | <p>家族とも密に拘りを持ち、情報を共有、交換しながら関係を作っている。</p> | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---|---|---|------|----------------------------------|
| 31 | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 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 | 今までのご本人、ご家族の関係を十分に把握、理解をして今までよりもよりよい関係を築けるように努力している。 | | |
| 32 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 面会、外出、外泊などが気軽に来るように支援をおこなっている。 | | |
| 33 | 利用者同士の関係の支援 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 | 利用者同士の関係を日常の拘りで把握して孤立する方がいないように職員が間に入っている。 | | |
| 34 | 関係を断ち切らない取り組み 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 | 退所後も相談を受けたり、催し物などの参加などに声を掛けたりしている。 | | |
| <p>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</p> <p>1. 一人ひとりの把握</p> | | | | |
| 35 | 思いや意向の把握 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 | 日々拘ることで、一人ひとりの希望、意向の把握に努めている。 | | |
| 36 | これまでの暮らしの把握 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 | 入居前より、相談記録、個人台帳に記入して頂いたり、積極的にご家族に情報提供して頂いたりして、把握に努めている。 | | |
| 37 | 暮らしの現状の把握 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 | ケース記録、アセスメント、チェックシート、個人台帳などで把握している。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | | | | |
| 38 | チームでつくる利用者本位の介護計画 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 | 日々拘ることで、一人ひとりの希望、意向をくみとり、他に家族や職員などにも意見など出し合い、計画を作成するようにしている。 | | |
| 39 | 現状に即した介護計画の見直し 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ヶ月に1度見直しを行い、また状態の変化や介護度の変更などに応じて、話し合いを行って計画を作成している。 | | |
| 40 | 個別の記録と実践への反映 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 | ケース記録、チェックシート、連絡ノートなどを活用しながら勤務前に確認したりスタッフ間で話し合うことで見直しに活かすようにしている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 41 | 事業所の多機能性を活かした支援 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 | その都度、柔軟な支援をおこなえる体制を整えている。 | | |
| 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 | | | | |
| 42 | 地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している | 運営推進会議やボランティアによる演奏会などの実施、消防訓練、救急時の対応など指導協力をお願いしている | | |
| 43 | 他のサービスの活用支援 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 | ご協力をお願いしており、状況に応じて支援できる準備がある。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|---|------|----------------------------------|
| 44 | 地域包括支援センターとの協働 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 | ご協力をお願いしており、状況に応じて協働できる準備がある。 | | |
| 45 | かかりつけ医の受診支援 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 | 入居していただくときにご本人、ご家族と相談の上決定している。またいくつかの病院にもご協力をお願いしている。 | | |
| 46 | 認知症の専門医等の受診支援 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 | 認知症に詳しい先生にいつでも相談できる体制があります。 | | |
| 47 | 看護職との協働 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 | 常時看護職員がおり、健康管理や医療活用の支援をおこなっている。 | | |
| 48 | 早期退院に向けた医療機関との協働 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 | 協力病院あり、入院時にはこまめに面会に行ったり、ご家族や病院関係者と情報交換を行いながらご本人にとってよい状態で早期退院ができるように努めている。 | | |
| 49 | 重度化や終末期に向けた方針の共有 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 | 入居時に終末期の説明をおこなっている。かかりつけの医師やご家族との連絡を密にとりながら方針を共有している。 | | |
| 50 | 重度化や終末期に向けたチームでの支援 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 | かかりつけ医、ご家族と連携をとり、職員全員でご本人にとって一番よい生活を送れる様に支援を行っている。必要に応じて、病院の勉強会に参加させていただいている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 51 | 住み替え時の協働によるダメージの防止 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 | こちらから移り住まれる際には、情報提供書と共に口頭でも十分に理解していただけるまで、話し合いを行うようにしている。 | | |
| .その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | |
| (1) 一人ひとりの尊重 | | | | |
| 52 | プライバシーの確保の徹底 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 | 入居者の方たちが私たちの人生の先輩であることを忘れず、誇りやプライバシーを傷つけないように日々心掛けて対応を行っている。間違った言葉遣いなどが合った場合にはその都度注意している。個人情報の取り扱いは注意を払い保管している。 | | |
| 53 | 利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 何事も談話などから思いや希望を聞き入れ、職員はその方に応じた選択肢の提供に努めている。 | | |
| 54 | 日々のその人らしい暮らし 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 | 一人ひとりのペースを重視し、ご本人の体調や希望に沿って毎日が充実できるように支援している。 | | |
| (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 | | | | |
| 55 | 身だしなみやおしゃれの支援 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 | ご自身で身だしなみが出来る方は好きなようにしていただいている。介助が必要な方は、希望を聞きながら対応をしている。理容、美容は希望時に送迎や付き添いの支援を行っている。 | | |
| 56 | 食事を楽しむことのできる支援 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 | 買い物、調理、片付けなどではできる限り職員と一緒に行動している。献立なども希望などが出たときには希望に沿えるように支援している。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 57 | 本人の嗜好の支援 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 | 入居時よりお酒、タバコは控えていただくようにしている。飲み物やおやつ等は状況、健康状態に合わせて対応している。 | | |
| 58 | 気持ちよい排泄の支援 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ており、プライバシーに配慮しながら誘導や観察を行っている。おむつの方もトイレ誘導を行ったりして支援をしている。 | | |
| 59 | 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めず、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 | 一人ひとりの希望に合わせ、入浴を楽しんでいただいている。 | | |
| 60 | 安眠や休息の支援 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 | 一人ひとりのパターンを把握し、日中は活動の場面を多く作りながら状態、希望に応じて自室や和室などで休息などしていただいている。 | | |
| (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 | | | | |
| 61 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 一人ひとりの楽しみや趣味などを把握し、職員が教わる形をとることで意欲、場面作りをしている。カーテンの開け閉めやテーブル拭き | | |
| 62 | お金の所持や使うことの支援 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 | 物盗られ妄想の方が多いため金銭管理はホームがおこなっているが、買い物と一緒にいったときには、力量に合わせて支払ってもらったりしている。 | | |
| 63 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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 | 自己決定を大切にしながら買い物、掃除、洗濯物干しなど支援している。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|--|------|----------------------------------|
| 64 | 普段行けない場所への外出支援 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 | ご本人の希望、気持ちをくみとり、家族と連絡や話し合いをしてご協力をお願いしたり、月に一度外出や催し物など積極的に行いながらご家族も交える機会作りをし、支援している。 | | |
| 65 | 電話や手紙の支援 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 | 利用者自ら家族の方へ年賀状を書かれたり、必要時には電話をかけたたりしている。 | | |
| 66 | 家族や馴染みの人の訪問支援 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 | 気軽に訪問ができ、快適に過ごしていただけるように配慮している。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | |
| 67 | 身体拘束をしないケアの実践 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 | 職員全員が身体拘束など考えておらず、家族の要望などがあれば話し合いを行い、解決方法を見つけ出している。 | | |
| 68 | 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 利用者の安全上、施錠を仕方なく家族などの同意を得てかけるときもあるが、基本的には施錠は行っていない。 | | |
| 69 | 利用者の安全確認 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 | 全体を見回すことができる場所に職員1名は目の届く場所で見守りをおこなっている | | |
| 70 | 注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている | 洗剤、薬品の保管を所定の場所でおこない、状況に応じて本人様が使用される時には必ず見守りをおこなっている | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 71 | 事故防止のための取り組み 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 | 各ケースに応じた対策を貼っておいたり、一人ひとりの状態を把握して観察や、服薬管理をおこなっている | | |
| 72 | 急変や事故発生時の備え 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 | 消防署から救急訓練を受けたり、急変時の対応のビデオや研修を受けている | | |
| 73 | 災害対策 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 | 非常災害時の水や食料を用意しており、非常災害対策、避難経路を目に付く所に明示している。近所の方や病院などにもお願いをしている。 | | |
| 74 | リスク対応に関する家族等との話し合い 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 | 家族との話し合いを密に行い、一人ひとりに合った暮らしの援助を行っている。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 75 | 体調変化の早期発見と対応 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 | ケース記録、食事、水分摂取量、バイタル、排泄のチェック表を活用することにより、いつでも対応できるようにしている。 | | |
| 76 | 服薬支援 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 | 薬に関してはそれぞれファイルしており、常に目を通すように徹底している。かかりつけの医師とも連携をとっている。 | | |
| 77 | 便秘の予防と対応 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 | できるだけ食べ物(食物繊維の多いもの)水分補給、適度の運動などからによる排泄をと心掛けている。また3日以上排便がない方にはかかりつけ医と相談して対応している。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 78 | 口腔内の清潔保持 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 | 毎食後の口腔ケアを実施している。入れ歯の方やご自分で出来ない方は介助をしたり、夜間に入れ歯洗浄を行っている。 | | |
| 79 | 栄養摂取や水分確保の支援 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 | 食事量、水分摂取量を常にチェックし、状態に応じて支援している。 | | |
| 80 | 感染症予防 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) | 感染予防マニュアルを明示してある。一介護一手洗いを徹底し、面会時に手先の消毒や、必要時にはマスクを着用するようにとりきめをしている。 | | |
| 81 | 食材の管理 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 | 食材は毎日の買い物で新鮮な物を選んでいる。台所で使用する物は必ず消毒をおこなっている | | |
| 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 | | | | |
| 82 | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫 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 | 玄関には草花を多く植えて、物干し場には芝を植えてやわらかな感じに見えるように工夫している。 | | |
| 83 | 居心地のよい共用空間づくり 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 | 飾り物、造花やその月にちなんだポスター制作などで季節感を感じれる生活を送ってもらえるように工夫している。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの事実 (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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|---|-----|----------------------------------|
| 84 | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 畳のスペースには座椅子、フロアにはソファーなど設置して、それぞれが居心地のよい場所を選んでおられる | | |
| 85 | 居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | その方々の生活暦を感じれる部屋作りを行っている。馴染みのある家具や布団なども使っていただきながら身体状態にあった設置を行っている。 | | |
| 86 | 換気・空調の配慮 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 | 定期的に換気を行い、室温は利用者中心に調整している。トイレでの汚物の処理なども徹底している。 | | |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 87 | 身体機能を活かした安全な環境づくり 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 | 要所に手すりなどを設置、滑り止め靴下を使用、トイレでは便座の高さが違うものを設置して安全で自立を目指せる工夫をしている | | |
| 88 | わかる力を活かした環境づくり 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 | 誤認、錯覚を招くような物は置かず、お風呂場やトイレなどは、のれんや絵などを使い、目的の場所がわかりやすいように工夫している。 | | |
| 89 | 建物の外周りや空間の活用 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 | プランターに花植えを行ったり、物干し場には芝にベンチを設置しているので、レクリエーションや散歩などできるようにしている。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの成果 (該当する番号欄に 印をつけること) | |
|------------------------|--|-------------------------------|---|
| . サービスの成果に関する項目 | | | |
| 90 | 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 | | ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの ほとんど掴んでいない |
| 91 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | | 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない |
| 92 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 93 | 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 | | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 94 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 95 | 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 | | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 96 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 97 | 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 | | ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと ほとんどできていない |

| 番号 | 項 目 | 取り組みの成果 (該当する番号欄に 印をつけること) | |
|-----|---|-------------------------------|-------------|
| | | | |
| 98 | 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 | <input type="checkbox"/> | ほぼ毎日のように |
| | | <input type="checkbox"/> | 数日に1回程度 |
| | | <input type="checkbox"/> | たまに |
| | | <input type="checkbox"/> | ほとんどない |
| 99 | 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 | <input type="checkbox"/> | 大いに増えている |
| | | <input type="checkbox"/> | 少しずつ増えている |
| | | <input type="checkbox"/> | あまり増えていない |
| | | <input type="checkbox"/> | 全くいない |
| 100 | 職員は、生き活きと働いている | <input type="checkbox"/> | ほぼ全ての職員が |
| | | <input type="checkbox"/> | 職員の2/3くらいが |
| | | <input type="checkbox"/> | 職員の1/3くらいが |
| | | <input type="checkbox"/> | ほとんどいない |
| 101 | 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 | <input type="checkbox"/> | ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="checkbox"/> | 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="checkbox"/> | 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="checkbox"/> | ほとんどいない |
| 102 | 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 | <input type="checkbox"/> | ほぼ全ての家族等が |
| | | <input type="checkbox"/> | 家族等の2/3くらいが |
| | | <input type="checkbox"/> | 家族等の1/3くらいが |
| | | <input type="checkbox"/> | ほとんどできていない |