

# 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                  | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている</p>      | <p>・笑顔と安らぎのある暮らしを大切にします。</p> <p>・自分らしさや尊厳のある暮らしを大切にします。</p> <p>・お客様やご家族、地域の皆様に必要とされるよう努力します。</p> | ○                                | 理念が企業活動の根幹であることを全てのスタッフに周知徹底し、その具現化に向け意識の共有化を図っている。                             |
| 2                  | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる</p>                         | <p>・施設内に掲示するとともに、職員に配布し、理念を共有している。 ・月1回のカンファレンス開催。</p>   | ○                                | 理念を共有する為、出勤時に必ず掲示してある理念に目を通し確認するようにしている。更に今年度より朝の申し送り時に理念と年間スローガンを全ての職員で唱和している。 |
| 3                  | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、お客様が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p> | <p>・理念は施設内に掲示してあるが、家族や地域の方々に向けての工夫は十分されていない。</p> <p>・2ヶ月に1回の運営推進会議を開催。</p>                       | ○                                | 今後は施設の広報や運営推進会議等の機会を利用し、理念を浸透させる様努力していく。  |
| 2. 地域との支えあい        |  |  |                                  |   |
| 4                  | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている</p> | <p>挨拶を交し合ったり、作物を頂いたり、行事への参加を呼び掛けたりと、交流の機会を設けている。</p>   | ○                                | まだまだ近隣の皆様には気軽に立ち寄って頂けない状態である為、今後の工夫が必要である。                                      |
| 5                  | <p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている</p>   | <p>市内のイベントに積極的に参加し、地域の人々や他施設の人々と交流を図っている。</p>  | ○                                | 他の施設のイベントに参加したり、定期的な(月1度)の音楽交流を行ってきたが本年は今のところ中断している。                            |

| 項目                    |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                         |
|-----------------------|---|--|------|--|
| 6                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>お客様への支援を基盤に、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                  |  |      |  |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 |   |  |      |  |
| 7                     | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる                           | 外部評価を受けることにより、より良いサービスの提供が出来る。   |      |  |
| 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、お客様やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 運営推進会議は1か年の計画を立て、定期的開催している。お客様の状況、事業報告、事故報告等を行っている。                                      | ○    | 運営推進会議は夜(PM7:00～)開催しているため、時間が長くないよう議題を決めて内容の充実を図っていききたい。 |
| 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                            | ・館林市の介護高齢課担当者と常に情報を交換しており、適正なサービスの提供や質の向上に努めている。<br>・2ヶ月に1度介護予防受託事業所等連絡会が開催されており、参加している。 |      |  |
| 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 | ・管理者や職員は研修等があれば、積極的に参加している。<br>・お客様の家族に制度がある事を、少しずつではあるが、話させて頂いている。                      | ○    | 一度の研修ではなかなか理解し難いので、随時研修に参加し学んでいきたい。                      |
| 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、お客様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            | 普段から言葉使いや介護の方法において、こまめに注意しあったり指導しているが、学ぶ機会はまだ設けていない。                                     | ○    | 定期的カンファレンスを開催しているが勉強会は開催していないので、早急に年間計画を立てて実施していききたい。    |

| 項目              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)   |
|-----------------|---|--|--|
| 4. 理念を実践するための体制 |   |  |  |
| 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、お客様や家族等の不安、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>・入居時に重要事項説明書等で十分に説明している。</p> <p>・入居申し込み、入居時、入居後においても疑問点はないか、不安はないか密なコミュニケーションを図っている。</p>                            | <p>○</p> <p>入居時だけでなく介護保険更新時や入居後1年経過時等期間を決め、改めて本人、家族と再確認する機会を設け、理解を頂けるようにしていきたい。</p>          |
| 13              | <p>○運営に関するお客様意見の反映</p> <p>お客様が意見、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>・特別に機会は設けていないが、職員が日常生活の中で話を聞いて汲み取っている。</p> <p>・申し送りやカンファレンス等を通じて職員間で共有し日頃の介護に生かしている。</p>                            | <p>○</p> <p>運営推進会議に毎回、お客様の代表が参加している。</p>   |
| 14              | <p>○家族等への報告</p> <p>事業所でのお客様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>・健康状態は変化が見られたら、その都度報告している。</p> <p>・金銭管理については、月毎に明細書を作成し、利用料請求時に同封して送付している。</p> <p>・近況報告は、施設広報の「ハートフル通信」で報告している。</p> | <p>○</p> <p>・近況報告、明細書の作成は今後も継続していく。</p> <p>・「ハートフル通信」は今まで2回しか発行できていない為、今後は春夏秋冬の年4回発行したい。</p> |
| 15              | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>                                | <p>・機会は設けていないが、運襟推進会議にて意見交換している。</p> <p>・面会に来所した際に、声掛けし、会話の中から汲み取るようにしている。</p>   | <p>○</p> <p>・行事を開催する際に参加を呼びかけ、気軽に参加して頂いている。</p> <p>・行事参加の呼び掛けは、早目に連絡するように努める。</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>・月1回のカンファレンスを設けている。</p> <p>・意見・提案等はカンファレンス時のみならず、随時受け入れている。</p>   | <p>○</p> <p>月1回の定例カンファレンス以外にも必要に応じて随時、ミニカンファレンスを行なっている。</p>                                  |
| 17              | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>お客様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>必要となときに職員が確保できるよう勤務表にて調整している。</p>   |  |
| 18              | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>運営者は、お客様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、お客様へのダメージを防ぐ配慮をしている</p> | <p>お客様との馴染みの関係を考慮し、人事異動は行っていない。</p>  | <p>○</p> <p>職員の定着率向上を図るために、社内研修の充実を図っている。</p>  |

| 項目                               | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                          |
|----------------------------------|--|--|---|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |  |  |   |
| 19                               | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>           | <p>・介護マニュアルに基づき、新人職員にも研修期間中は必ずベテラン職員が付き、指導を行っている。</p> <p>・職員の外部研修も可能な限り行っている。</p>  |   |
| 20                               | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>地域の同業者とレベルアップ研修を行っており、参加している。</p>   |   |
| 21                               | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>                                    | <p>・ソフト面では、良くコミュニケーションを取る様になっている。</p> <p>・ハード面では、職員専用の休憩室がない為、ストレスの軽減には至っていない。</p> | <p>○ ハード面での改善は現状では困難であるため、具体的な対策を今後検討していく。</p>            |
| 22                               | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>                        | <p>職員の勤務態度や勤務状況を出来る限り把握するよう心掛けている。</p>   | <p>○ 目標共有支援制度を導入し、個々のスタッフの自己実現と企業の成長が相関する職場創りを心掛けている。</p> |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |  |  |   |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |  |  |   |
| 23                               | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>             | <p>・時間に関係なく声を掛けてきたら、本人の話を傾聴する。</p> <p>・様子観察し、常に声掛けし、受け止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>                  | <p>・相談コーナーを設け、良く聞く努力をしている。</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                               | 在宅医療や特別養護老人ホーム等を視野に入れ対応している。   |      |  |
| 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、職員や他のお客様、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 | 時間や職員の配置を考慮し、お茶飲み感覚で利用して頂く様工夫している。   |      |  |
| <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                       | お客様との会話、生活歴等から、そのお客様の考え方、感じ方、人生を受け入れ、共に日常生活を過ごせるよう対応している。  | ○    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・料理、裁縫、畑仕事等、お客様から直接教わったりしている。</li> <li>・行事では楽しい時間を共有している。</li> </ul>                  |
| 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                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・面会に来た際に、お客様のホームでの生活を話したり、写真をお渡しし、近況報告をしている。</li> <li>・家族より、草刈等の奉仕作業があり、一緒に行っている。</li> <li>・行事参加の呼び掛けを行っている。</li> </ul> | ○    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の誕生日には、家族と一緒にケーキを焼いたりしてお祝いしている。</li> <li>・行事にも参加して頂き、家族、お客様、職員一緒に行っている。</li> </ul> |
| 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                                     | 面会に来た際にゆっくと話が出来るよう空間の提供をしている。  | ○    | 可能な範囲での外泊、外出。  |
| 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                                       | お客様全員ではないが、一部のお客様は外出したり、外泊している。  | ○    | お客様の馴染みの人、場所の把握をし、可能な限りそれに合わせた支援を行う。   |
| 31                               | ○お客様同士の関係の支援<br>お客様同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにお客様同士が関わり合い、支え合えるように努めている                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・お客様のテーブルの席、その時の職員の配置の工夫。</li> <li>・お客様に合わせた手伝いの依頼、またお互いに協力し合えるように共有のスペースを提供する。</li> </ul>                              |      |  |

| 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お客様や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている                      | 平成18年7月開所以来、3名の退去者が出ているが、その後の資源活用等について管理者が支援を行なった。             |      |   |
| <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  | 本人から話を聞いたり日常の会話や様子観察をし、把握できるように心掛けている。                         | ○    | ・把握した内容をカンファレンスで話し合い、実施していく。<br>・今後は、一人一人担当者を決めて情報収集を充実させていきたい。 |
| 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                                    | 基本情報はいつでも目の通せる場所に保管しており、確認できる。また、職員間でもお客様からの話を申し送り等で情報交換している。  | ○    | 職員と家族が常に話し合いができる関係を築いていく。                                       |
| 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  | ・毎日の申し送り、ケース記録の記入を読むことにより把握を心掛けている。<br>・定期的なカンファレンス。           |      |   |
| 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                                 | ○チームでつくるお客様本位の介護計画<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     | 本人との会話、家族とのやり取りの中から、意向を聞いたりアドバイスを頂いたりして、ケアプランに取り入れる努力をしている。    | ○    | 今後も満足されているか、意向についても聞いていきたい。                                     |
| 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ヶ月毎に見直しを行い、状態の変化があればその都度変更している。<br>・状態の変化については、随時ご家族へ連絡している。 | ○    | カンファレンスに本人、家族、その他必要な関係者が参加できるような体制を考えていきたい。                     |

| 項目                          |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)        |
|-----------------------------|--|--|------|---|
| 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    | ・ケース記録、バイタル表等、誰が見ても解るよう記録に努めている。<br>・記録を参考にしながら、プランを継続・変更している。 | ○    | プランに基づくサービスの実践についての記録の仕方を考えていきたい。       |
| 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              |  |      |   |
| 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             | 習字や踊り等でボランティアの協力を得ている。   |      |   |
| 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  | 現時点では行っていない。   |      |   |
| 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 | 困難ケースについては包括支援センターとの協働を働きかけている。                                |      |   |
| 43                          | ○かかりつけ医の受診支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | ・本人、家族の意向を出来る限り最優先し、主治医との連携を図っている。<br>・週1回の往診あり                | ○    | 管理者の24時間オンコール制により必要に即応した受診・受療援助を行なっている。 |

| 項目 | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                 |
|----|--|--|--|
| 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、お客様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>  | <p>状況に応じて、まず家族に相談した後、主治医へ相談、指示を受け、紹介状を作っている。</p>                                     |  |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>お客様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>   | <p>看護師を雇い入れている。</p>  |  |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>お客様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>                      | <p>・出来る限り職員が面会に向う。<br/>・栄養士、看護師、地域連携室等の病院関係者よりアドバイスを頂いている。</p>                       | <p>○ 医療機関においての担当医からご家族への病状説明に管理者が積極的に参加している。</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>                                   | <p>・家族とは相談しているが、全員では共有していない。<br/>・主治医と家族の話し合いの場を設けているが、お客様全員は終わっていない。また同意書もない状況。</p> | <p>○ 入居時に詳しく相談が出来るように、同意書の作成が早急に必要な。</p>         |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期のお客様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> | <p>・状況に応じて、家族と一緒に受診、主治医からの説明を共有。<br/>・定期の受診に合わせ、密に相談、報告をしている。</p>                    | <p>○ 主治医より具体的な指示を頂き、家族と相談していく。</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>                      | <p>情報提供、実態調査等で詳しく説明している。</p>   | <p>○ 退去後も相談援助が出来ることを説明している。</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)                                       |
|----------------------------------|--|---|--|
| <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                     | お客様一人一人の違いを尊重し、各々の価値観や生活歴等に応じて対応している。   |  |
| 51                               | ○お客様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 | ・お客様の希望等を把握できるようにコミュニケーションを多く取っている。<br>・お客様が選択出来る機会を提供する。                           | ○ カラオケ、散歩等、お客様の意見を聞き、本人が決めて、本人のペースで生活出来るようにしていきたい。                     |
| 52                               | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している       | 入浴予定は決まっているが、その他は何も決めていない。その日の天気やお客様の体調、希望等により本人のペースが優先出来るようにしている。                  |  |
| (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                  | 本人の望む店に連れて行きたいが、環境の変化に対応しきれない方も居る為、施設内で専用の理美容を提供している。                               |  |
| 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、お客様と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている           | 毎食の準備は、お客様の出来る範囲の仕事をお願いしている。  | ○ ・お客様と職員が会話をしながら、一緒に食事をしている。<br>・介助、声掛けの必要場お客様については、職員が隣の席に着くようにしている。 |
| 55                               | ○本人の嗜好の支援<br>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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                   | ・お茶ばかりでなく、コーヒー、紅茶、ココア等、お客様の希望するものが提供できるよう準備している。<br>・お客様が飲みたい時に飲んで頂いている(一部のお客様を除く)。 | ○ 飲酒希望のお客様に対して現在行事の時には対応しているが、それ以外の時でも提供できるようにしていきたい。                  |

| 項目                                   |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|--------------------------------------|--|--|------|---|
| 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         | 本人の希望時や定時にトイレ誘導し、排泄の自立に向けて見守り対応している。   | ○    | ・お客様の体調に合わせ、日中はオムツをしないでトイレ誘導を行っている。<br>・リハビリパンツも使用せず、布パンツ、尿取りパットのみの使用で、トイレ誘導を行っている。 |
| 57                                   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | ・入浴の曜日は予め決めているが、お客様の体調、また拒否や中止があれば曜日を柔軟に変更して対応している。                                | ○    | お客様に合わせてゆっくり入浴できるように、また入浴剤を利用しリラックスして頂けるよう心掛けている。                                   |
| 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                     | ・休息については身体状況を考慮し、朝、昼食後1時間ほど食休みをして頂いている。<br>・夜間の安眠のため、湯タンポを使用したり、室内の温度調整をこまめに行っている。 |      |   |
| <b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b> |  |  |      |   |
| 59                                   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている  | 各お客様の生活歴を踏まえ、野菜作り、花植え、草取り、イベントの司会等、各々の力量に合わせて役割を演出し、できるよう支援している。                   | ○    | 個々のお客さまに対する役割期待を確立したい。  |
| 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  | 家族からお金を預り、お客様が使えるようにはなっているが、現在のところ買い物に行った時も支払い等は行っていない。                            | ○    | 今後、買い物の際には、その人の力に応じて自ら支払いをして頂けるようにしていきたい。   |
| 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                    | 希望にそって散歩等を行っている。   |      |   |
| 62                                   | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他のお客様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 | ・お花見等季節を感じる場所へ外出する機会を設けている。<br>・市街地の大型スーパーにドライブしながら買い物に行っている。                      | ○    | お客様の希望があれば、随時対応していきたい。  |

| 項目                     |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                              | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)  |
|------------------------|---|--|------|---|
| 63                     | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                  | 本人が自ら電話を掛けることはないが、手紙の代筆は希望があれば行っている。                         |      |   |
| 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                   | 各居室やリビングのソファ等でお客様が来て、お茶を飲んだり、ゆっくりお話ができる空間を確保している。            |      |   |
| <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 | 全ての職員が理解しているとは言えないが、心身に苦痛を与えることはしないケアを心掛けている。                | ○    | なぜ身体拘束はいけないことなのか、その意味を問い続ける臨床哲学カンファレンスを随時、開催したい。                                  |
| 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                  | 本年1月よりスタッフの意識の啓発に着手し、4月より玄関の鍵を解放した。                          | ○    | 玄関の扉が開くとチャイムが鳴るセンサーを導入し、お客様が出掛ける際には声掛け、同行しているが、無断外出に伴う不測の事態に備える為、危機管理マニュアルを策定したい。 |
| 67                     | ○お客様の安全確認<br>職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通してお客様の所在や様子を把握し、安全に配慮している                           | ・お客様がどこにいるか常に把握しているように心掛けている。<br>・居室で過ごしている時もこまめに様子を見に行っている。 |      |   |
| 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                     | 危険と思われる物は決まった場所に保管されており、棚や引き出しを利用して、使用する部分を確保している。           |      |   |
| 69                     | ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる                  | 事故の再発を防ぐ為に、事故・ヒヤリハット報告書を記録し、全職員が目を通すようにしている。                 | ○    | 行方不明等の予防策時についての話し合いは行っていないので、今後話し合いを持っていきたい。                                      |

| 項 目                       |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                                      |
|---------------------------|--|---|------|---|
| 70                        | ○急変や事故発生時の備え<br>お客様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                 | 急変時や緊急時のマニュアルを周知徹底している。   | ○    | 新規雇用者にも解るように、定期的に訓練していきたい。  |
| 71                        | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わずお客様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   | 火災訓練は行っているが、避難方法については不足している状況。また、地域への働きかけも不十分な状況。                             | ○    | ・今後、地域の人々に協力を得られるように働き掛けていく。<br>・自分達も地域の交流を積極的に行い、お互い協力しあえるようにしていきたい。 |
| 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 | 個々に発生し得る事故等のリスクについて詳細な説明を行っている。   |      |   |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |  |   |      |   |
| 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           | ・職員の中でのコミュニケーション、申し送り等を通し、速やかに情報を共有している。<br>・協力医療機関を確保している。                   |      |   |
| 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       | ・薬変更の際には、必ず文章や口頭で申し送りがされている。<br>・薬の説明書がいつでも目の通せる場所に保管してある。                    |      |   |
| 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         | ・予防の為の運動を促しているが、十分ではない。<br>・朝食後、トイレに行って頂くよう、声掛けを行っている。また必要に応じて水分摂取量のチェックもしてる。 |      |   |
| 76                        | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている                   | ・毎食後口腔ケアを実施している。また週に1回義歯の洗浄を行っている。<br>・義歯が合っているか、口腔内に傷がないか注意している。             |      |   |

| 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                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・バランスの取れた献立作りにも努めている</li> <li>・食事は各々に合わせて、調整し提供している。</li> <li>・水分量は特に必要なお客様についてのみ管理している。</li> </ul>      |      |                                  |
| 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)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・職員、お客様共に手洗い、うがいの徹底。</li> <li>・面会のお客様にも消毒液での手指消毒、全身噴霧をお願いしている。</li> </ul>                                |      |                                  |
| 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・台所用品は毎日漂白している。</li> <li>・ほぼ毎日買出しに出掛け新鮮な食材の確保に努めている。また、基本的には全て手作りとし食品添加物、化学調味料の排除を目指している。</li> </ul>     |      |                                  |
| 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>お客様や家族、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                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・玄関は車椅子でも対応できるように広いスペースを確保してある。</li> <li>・歩行不安定な方でも休めるように、ベンチを配置している。</li> <li>・建物の回りには花壇がある。</li> </ul> |      |                                  |
| 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、お客様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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・季節毎に飾り付け等を工夫している。</li> <li>・テレビや音楽の音を調整している。</li> <li>・光もカーテンや天窓にて調整している。</li> </ul>                    |      |                                  |
| 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、気の合ったお客様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                              | ソファをリビング内に何箇所か配置し、お茶を飲んだりゆっくりに過ごしてもらっている。   |      |                                  |

| 項 目                            |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                      |
|--------------------------------|---|--|------|---|
| 83                             | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ・本人が使用していた家具を持ってきてもらい使用している。<br>・写真や、本人の興味があるもの(人形等)を飾ったりしている。           | ○    | お客様自身が慣れ親しんだ環境を出来る限りそのまま居室に持ち込んで頂けるよう働きかけを継続して行なっている。 |
| 84                             | ○換気・空調の配慮<br>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、お客様の状況に応じてこまめに行っている        | ・温室時計を何箇所か置いて、温度、湿度の管理を行っている。<br>・各居室には、換気扇があり消臭剤も用意している。                |      |   |
| <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                 | バリアフリー、手摺の設置、洗面台は車椅子でも可能な高さに工夫してある。                                      |      |   |
| 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                           | ・トイレ、浴室には、手作りの表札やのれんを利用し、目印にしている。<br>・そのお客様に合わせて、見守り、声掛けを行う等で自立支援を図っている。 |      |   |
| 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お客様が楽しんだり、活動できるように活かしている                                   | 天気の良い日にはベランダで日光浴を楽しんだり、お茶を飲んだりしている。                                      |      |   |

| V. サービスの成果に関する項目 |  |                       |              |
|------------------|--|-----------------------|--------------|
| 項 目              |  | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 |              |
| 88               | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる                      | ○                     | ①ほぼ全ての利用者の   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいの |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいの |
|                  |  |                       | ④ほとんど掴んでいない  |
| 89               | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | ○                     | ①毎日ある        |
|                  |  |                       | ②数日に1回程度ある   |
|                  |  |                       | ③たまにある       |
|                  |  |                       | ④ほとんどない      |
| 90               | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 91               | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている                 | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 92               | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 93               | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている                     | ○                     | ①ほぼ全ての利用者が   |
|                  |  |                       | ②利用者の2/3くらいが |
|                  |  |                       | ③利用者の1/3くらいが |
|                  |  |                       | ④ほとんどいない     |
| 94               | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている            | ○                     | 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                        | <input type="radio"/> | ①ほぼ毎日のように    |
|     |   | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度     |
|     |   | <input type="radio"/> | ③たまに         |
|     |   | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | ①大いに増えている    |
|     |   | <input type="radio"/> | ②少しずつ増えている   |
|     |   | <input type="radio"/> | ③あまり増えていない   |
|     |   | <input type="radio"/> | ④全くいない       |
| 98  | 職員は、生き生きと働いている  | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が    |
|     |   | <input type="radio"/> | ②職員の2/3くらいが  |
|     |   | <input type="radio"/> | ③職員の1/3くらいが  |
|     |   | <input type="radio"/> | 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                           | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が   |
|     |   | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | 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                       | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族等が   |
|     |   | <input type="radio"/> | ②家族等の2/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | ③家族等の1/3くらいが |
|     |   | <input type="radio"/> | 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。)

- ・ 過剰な介護や認識の誤りからお客様の生活を奪ってきたことを猛省し、その生活を個々の手にお返ししていくことを今年の最大の努力目標としている。
- ・ 社内研修の充実を図り、技術論に留まる事無く、常に意味を考え、存在論的価値を希求し得るスタッフ育成に取り組んでいる。