

# 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>      | 事業者独自の理念を作成し玄関に記載し家族・来訪者にも必要に応じて説明している                 |                                  |
| 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>                         | 管理者はミーティング等で職員に理念について話をしている。                           |                                  |
| 3                  | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる</p> | 地域探索マップの活動に伴い地域住民・家族に利用者が地域の中で安心して暮らしていけるように理解してもらっている |                                  |
| 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> | 公民館活動に参加している為、少しずつ地域住民との関係が深まってきている                    |                                  |
| 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>   | 公民館活動に参加し又地域住民が気軽に足を運べるように取り組んでいる                      |                                  |

| 項 目                   |   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                     | (○印) | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 6                     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる                  | 地域住民に役に立てるように地域探索マップを作成しホームが主催し市役所・地域住民で協力し取り組んでいる  |      |                                  |
| 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                           | 運営者・管理者・職員は外部評価の意義を理解し課題については解決できるように話し合いを行い対応している  |      |                                  |
| 8                     | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている           | 運営推進会議の目的・内容・メンバーを記載した記録簿を使用しサービスの向上に活かせるように取り組んでいる |      |                                  |
| 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                            | 近隣の行政機関主催の「ほのぼの介護教室」の講師を引き受け、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 | 年に1度は職員に勉強会を行い理解を深めると共に利用者・家族にも入居時に説明を行っている         |      |                                  |
| 11                    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている            | 年に1度は職員に高齢者虐待防止法について説明を行い理解を深めている                   |      |                                  |

| 項目              | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | (○印)   | 取り組んでいきたい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|--|----------------------------------|
| 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>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                                 | 契約を結んだり、解約する際は利用者や家族と十分に話し合い理解・納得を図っている                |                                  |
| 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                                | 苦情相談窓口を設置し外部の苦情相談窓口への連絡先等も紹介し対応している                    |                                  |
| 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                              | 面会時に利用者の状態の変化や金銭管理・職員の異動等について説明し必要に応じて不定期でも連絡し報告している   |                                  |
| 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                                | 苦情相談窓口を設置し外部の苦情相談窓口への連絡先等も紹介し対応している                    |                                  |
| 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・管理者は運営に関して常に職員の意見を聞き入れ反映させている                      |                                  |
| 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                      | 利用者や家族からの要望等があればすぐに対応できるように職員を配置する共に、話し合いが出来るように調整している |                                  |
| 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 | 管理者は職員の異動が利用者にとってダメージがあることを理解している為、行っていない              |                                  |

| 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) |
|-------------|--|--|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 |  |  |                                  |
| 19          | <p>○人権の尊重</p> <p>法人の代表及び管理者は職員の募集・採用にあつたては性別や年齢を理由に対象者からは排除しないようにしている。又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>職員の募集・採用に当たっては特に性別・年齢を理由に排除したことはなく職親制度も活用し社会参加や自己表現が出来るように取り組んでいる</p> |                                  |
| 20          | <p>○人権教育・啓発活動</p> <p>法人代表及び管理者は、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>ミーティングの時間に人権学習の時間を行い管理者・職員に理解が深まるように取り組んでいる</p>                       |                                  |
| 21          | <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>必要に応じて研修を受け、結果はミーティングの場で発表し研修を受けていない職員にもトレーニングしている</p>                |                                  |
| 22          | <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>グループホーム連絡会を設立しており、地域の他の同業者との交流を深めると共に情報交換を行っている</p>                   |                                  |
| 23          | <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>職員のストレスを出来るだけ軽減する為に、不定期の親睦会や時間外労働を出来る限りしないようにな、環境づくりに取り組んでいる</p>      |                                  |
| 24          | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>  | <p>運営者は職員個々に応じて評価し、向上心を持って働けるように取り組んでいる</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>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |   |  |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応   |   |  |                                  |
| 25                          | ○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                   | 相談から入居に至る前に本人の困っていることや、不安なこと希望や意向を聞きいれ出来る限り解決し入居に至っている。入居後にしても話を聞く機会をつくり対応している |                                  |
| 26                          | ○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                        | 相談から入居に至る前に本人の困っていることや、不安なこと希望や意向を聞きいれ出来る限り解決し入居に至っている。入居後にしても話を聞く機会をつくり対応している |                                  |
| 27                          | ○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                                | 相談を受けた時に、本人・家族が必要としている支援を見極め対応している   |                                  |
| 28                          | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 必要に応じてサービス開始を行い本人が場の雰囲気に馴染めるように家族・職員と話し合いながら取り組んでいる                            |                                  |

| 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) |
|---------------------------|--|--|----------------------------------|
| 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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p> | <p>職員は利用者と共に毎日を過ごす中で本人から学び支えあう関係を築くように努めている</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>職員は利用者と一緒に毎日を過ごし、互いに支えあって関係を築いている</p>                     |                                  |
| 31                        | <p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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</p>                | <p>家族と本人の関係が良くなるように、管理者・職員は両方の相談役となり良い関係が築いていけるように支援している</p> |                                  |
| 32                        | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                  | <p>本人の馴染みの人が気軽に足を運べるように声を掛け面会等に来てもらっている</p>                  |                                  |
| 33                        | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>                 | <p>利用者同士の人間関係を職員が把握し孤立しないように、必要であればパイプ役となって対応している</p>        |                                  |
| 34                        | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p>    | <p>管理者・職員は利用者のサービス利用(契約)が終了しても関係が続くように心掛けている</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>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>    |   |  |                                  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |   |  |                                  |
| 35                                    | ○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  | 出来る限り利用者の希望・意向を把握し日常生活を送ってもらっている                             |                                  |
| 36                                    | ○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                                    | 本人や家族等から聞き取り生活を把握している  |                                  |
| 37                                    | ○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  | 1人1人の見守り介助法でとり行っている  |                                  |
| <b>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</b> |   |  |                                  |
| 38                                    | ○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     | 計画作成担当者・家族・本人・担当者と話し合い本人に必要なケア提供できるように取り組んでいる                |                                  |
| 39                                    | ○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 | 介護計画の見直しは定期的に行っており、必要に応じて短期間でも介護計画の変更を行い本人に必要な介護計画作成に取り組んでいる |                                  |

| 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) |
|------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 40                                 | ○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    | 1人1人の介助記録を作成し申し送りにより情報交換を行っている                   |      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>           |  |  |      |                                  |
| 41                                 | ○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              | その状況に応じて家族・本人と話し合い柔軟に様々なサービスを活用し対応している           |      |                                  |
| <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> |  |  |      |                                  |
| 42                                 | ○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             | 消防隊・地域の小学校・ボランティア必要に応じて協力してもらっている                |      |                                  |
| 43                                 | ○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  | 行っていない   |      |                                  |
| 44                                 | ○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 | 行っていない   |      |                                  |
| 45                                 | ○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 | 本人のかかりつけの医療機関を利用している。必要に応じて家族に説明し、他の専門医にかかることもある |      |                                  |



| 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) |
|-----|--|------|----------------------------------|
| 46  | <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>  |      |                                  |
| 47  | <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>   |      |                                  |
| 48  | <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>                      |      |                                  |
| 49  | <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>                                   |      |                                  |
| 50  | <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> |      |                                  |
| 51  | <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                      |   |      |                                  |
| 52                               | <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>個人の情報はプライバシーを損なわないように管理、言葉かけは管理者から定期的に指導を行い意識を高めるように努めている</p>        |      |                                  |
| 53                               | <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>   | ○    | 1人1人の希望を聞いてはいるが今以上に希望を開けるよう支援したい |
| 54                               | <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>出来るだけ利用者個々のペースで生活できるように起床時間や消灯時間はなく個人のペースで毎日を送っている</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     |   |      |                                  |
| 55                               | <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>利用者が過去に行っていた理容美容に行っている</p>  |      |                                  |
| 56                               | <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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p> <p>以前に比べると利用者に協力してもらっているが、現状職員だけでしていることが多い</p>                 | ○    | 今後も少しずつ利用者に声掛けし協力してもらえるようにしていく   |
| 57                               | <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>本人の要望に対応している</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) |
|--------------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 58                                   | ○気持ちよい排泄の支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している        | 1人1人にあった排泄用具を使用したり排泄のパターンを支援している            |      |                                  |
| 59                                   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している    | 利用者の能力に合わせて日程等の設定はあまりしていない                  |      |                                  |
| 60                                   | ○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                     | 日中は覚醒するよう対応し夜間は快眠するように努めている                 |      |                                  |
| <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> |  |   |      |                                  |
| 61                                   | ○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  | 毎日の生活の中で各個人の生活歴や趣味を生かせるように、職員は声掛け・見守りを行っている |      |                                  |
| 62                                   | ○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  | 本人の要望があればお金を渡したり職員と買い物に行ったりしてる              |      |                                  |
| 63                                   | ○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                    | 利用者の希望があれば、気の合う利用者同士で外出できるように取り組んでいる        |      |                                  |
| 64                                   | ○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 | 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) |
|-----------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 65                    | ○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                                  | 本人の要望があれば内容を聞き対処している                     |      |                                  |
| 66                    | ○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                   | 行っている                                    |      |                                  |
| <b>(4)安心と安全を支える支援</b> |   |  |      |                                  |
| 67                    | ○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 | マニュアルを作成し実行している半年に1度勉強会を行っている            |      |                                  |
| 68                    | ○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                  | 運営者は全ての職員に鍵をかけることの弊害を理解させ、居室や玄関に鍵をかけていない |      |                                  |
| 69                    | ○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                           | 動向を観察し対処している                             |      |                                  |
| 70                    | ○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                     | 危険物は目の届かない所に保管している                       |      |                                  |
| 71                    | ○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                  | マニュアルを作成し実行している月に1度勉強している                |      |                                  |

| 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) |
|----------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 72                         | ○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                | マニュアルを活用すると共に事故が発生した場合はその都度ミーティングを開催している         |      |                                  |
| 73                         | ○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  | マニュアルを作成していると共に地域住民にも訓練時には案内を送り参加・協力を得られるようにしている |      |                                  |
| 74                         | ○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 | 家族の訪問時に近況を報告し対応策を話し合っている                         |      |                                  |
| (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<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          | 朝のバイタルチェックで異常があった場合申し送りをを行い速やかに共有している            |      |                                  |
| 76                         | ○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      | 1人1人のファイルに処方箋を管理し状態の変化があればその都度医師に相談している          |      |                                  |
| 77                         | ○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        | 体操をしたり繊維質のある植物を提供したりしている                         |      |                                  |
| 78                         | ○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                   | 夕食後義歯を管理し洗浄している希望があれば週1回歯科医院が往診してる               |      |                                  |

| 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) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 79                      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 食事の摂取量や水分摂取量を記録し一人ひとりの状態を把握し必要に応じて食事の内容や水分摂取量の管理し対応している |      |                                  |
| 80                      | ○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)   | 感染症マニュアルを基にうがい手洗い季節に応じてマスクを着用している                       |      |                                  |
| 81                      | ○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  | 食中毒予防の為に買いだめをしないように毎日買い物をしている                           |      |                                  |
| 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<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                              | 玄関前はスロープ階段をなくし安心して出入りが出来るようにしている                        |      |                                  |
| 83                      | ○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 | 不快な外気音は2重窓で対応し光は季節に応じてよしづ等を使用し調整し居心地よく過ごせるように工夫している     |      |                                  |
| 84                      | ○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                              | リビング以外に玄関前や廊下にソファを置き思い思いに過ごせる様に工夫している                   |      |                                  |

| 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) |
|--------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 85                             | ○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を<br>活かして、本人が居心地よく過ごせるような工<br>夫をしている | 居室内は本人・家族に説明し出来る限り本人の希望を取り入<br>れるようにし、本人は居心地よく過ごせるように取り組んでい<br>る |      |                                  |
| 86                             | ○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<br>気に努め、温度調節は、外気温と大きな差が<br>ないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめ<br>に行っている   | ペアガラスや加湿器や空気清浄機エアコンなどで温度調節<br>しこまめに行っている                         |      |                                  |
| <b>(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</b> |  |  |      |                                  |
| 87                             | ○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<br>て、安全かつできるだけ自立した生活が送れ<br>るように工夫している                | 廊下に手すりを付け1人1人にあつた移動器具を提供し見守<br>り自立した生活を送れる様にしている                 |      |                                  |
| 88                             | ○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<br>敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫してい<br>る                          | 出来ることは職員と一緒にしてもらおうようにしている  |      |                                  |
| 89                             | ○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<br>り、活動できるように活かしている                                      | 地域住民や家族との交流の場を設け活動できるようにしてい<br>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              |  |                       |              |
| 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                      | ○                     | 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  |
| 91               | 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      |
| 92               | 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     |
| 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                 | ○                     | 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、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     |
| 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                     | ○                     | 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     |
| 96               | 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     |
| 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 | ○                     | 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。 |              |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 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                        |                       | 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      |
| 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 |                       | 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       |
| 100 | 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     |
| 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                           | ○                     | 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     |
| 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                       | ○                     | 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】**

ホーム入居者・地域の高齢者が安心して暮らしていけるように、公民館活動の参加・地域探索マップ・サンホーム主催の講演会などに取り組んでいる。