

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 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 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 | 理念に基づき地域の行事などへの参加を行っている。 | | 今後も行事などへの参加を行っていく。 |
| <input type="checkbox"/> | 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 | 利用者への対応など理念に基づいて会議などで検討している。 | | 理念に沿って行ける様常に検討している。 |
| <input type="checkbox"/> | 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よう取り組んでいる | 行事などへの参加の時の写真などを家族の方へ送り、交わりやふれあいを理解してもらっている。 | | 家族への理解と共に地域への取り組みや理解をもっと深めていきたい。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 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 | 散歩に行った時など気軽に挨拶を行っている。 | | 日常の挨拶など心がけている。 |
| <input type="checkbox"/> | 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 | 行事などを前もって把握し参加するようにしている。 | | 行事の日時を把握している。 |

| 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) |
|-----------------------|--|---------------------------------|------|------------------------------------|
| 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 | 施設の行事の時に声かけなど行っている。 | | 行事等ある時は、参加・協力をお願いしている。 |
| 3. 理念を实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 | 評価後、改善している。 | | 記帳の仕方など改善した(介護スタッフ・ケアマネ・管理者など)。 |
| 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 | 注意などを受けた事柄について検討を行っていく様にしている。 | | 反省点について、会議の中で検討している。 |
| 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 | 何かある時など、相談を行っている。 | | 対処方法など、困った時は意見をもらう様にしている。 |
| 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 | 制度についての研修などには参加している。 | | もっと勉強する為に研修や資料などを集め、勉強していくようにしている。 |
| 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 | 言葉遣いや対処の仕方などには充分気をつけている。 | | 尊厳を忘れず対処している。 |

| 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. 理念を実践するための体制 | | | | |
| 12 | 契約に関する説明と納得 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 | 家族の意見と考えが合わない場合などがあり、十分な説明等を行っている。 | | 利用者の家族などには納得のできる様説明を行っていく。 |
| 13 | 運営に関する利用者意見の反映 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 | 利用者の訴えを見逃さず、会議や運営推進会議などで検討している。 | ○ | 表情や会話から、意見・不満・苦情を把握していく。 |
| 14 | 家族等への報告 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 | 健康状態は連絡報告などを交え報告し、暮らしぶり・金銭管理等は毎月、文章や写真を含め、報告を行っている。 | | 健康状態 電話報告など、暮らしぶり 毎月の行事報告などと一緒に写真などを交え、金銭管理 文書などに収支報告している。 |
| 15 | 運営に関する家族等意見の反映 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 | 家族等の参加の場がなかなか作れていない。 | | 行事参加の後などに、話し合いのできる場を設けて行きたい。 |
| 16 | 運営に関する職員意見の反映 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 | 職員の意見などを心がけて聞くようにし、参考にしている。 | | 意見で反映できることは実行している。 |
| 17 | 柔軟な対応に向けた勤務調整 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 | 時間帯の調整を行っている。忙しい時などの十分な職員を配置している。 | | 利用者の安全とより良い対応のために、必要とする時間帯の職員を維持していく。 |
| 18 | 職員の異動等による影響への配慮 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 | ダメージを防ぐため努力している。利用者とのふれあいの意思を受け継ぐ。 | | 気持ちのより所を消さないよう配慮している。 |

| 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) |
|-------------|--|-----------------------------------|------|--|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 19 | 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、その能力を發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 | 本人の業務への意欲を尊厳している。 | ○ | 社会参加や自己実現が充分できる様に配慮している。 |
| 20 | 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 | 言葉使い等、細かい点など見落としがあり、改めて取り組む必要がある。 | ○ | 勉強会などにおいて対応している。言葉使いなどを考え直していくようにしている。 |
| 21 | 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 | 研修など、各自なるべく多く受けていくようにしている。 | | 研修を受け、その報告なども行っている。 |
| 22 | 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 | 同業者と意見交換の場をもっと作っていきたい。 | ○ | お互いの行事や活動などに参加する場を見つけていくようにしている。 |
| 23 | 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 | ストレスをためないように、意見や要望等は常に聞く努力をしている。 | | 言えない部分や言いにくい部分を察知し対応している。 |
| 24 | 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 | 各自の仕事に対する意欲・実績の状況把握 に努めている。 | | 向上心が持てるように、結果や状況などについて評価をしていくようにしている。 |

| 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) |
|---------------------------|--|---|------|-------------------------------------|
| 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 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 | 本人の望むことなど、利用に際して聞く場を設けている。 | | 不安な事があれば今後の事として検討していくようにしている。 |
| 26 | 初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 家族の意見や要望など、入居までに何度も聞く場がある。 | | 家族の希望に沿える様検討していくようにしている。 |
| 27 | 初期対応の見極めと支援 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 | 他のサービスの紹介や連携を取り、状態に応じて対応している。 | | 身体的な向上として訪問マッサージなどのサービス等の実施を行っている。 |
| 28 | 馴染みながらのサービス利用 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、場の雰囲気に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 | 事前に体験などで利用者に馴染んでもらっている。 | | 本人に合ったサービスを行っている。 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 29 | 本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 職員が仕事をする際は、入居者のどなたかに声かけし、一緒に新聞折り・広告丸め等してもらっている。 | | 入居者に生きがいを持てるよう援助している。 |
| 30 | 本人を共に支えあう家族との関係 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 | より良い関係が築いて行ける様努めている。 | ○ | コミュニケーションを多く取り、より良い関係を築いていくようにしている。 |

| 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) |
|-----------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | お互いの不安を知り得、状況に対して対応して行き、関係が深まってくよう図っている。 | | 不安なことを把握したり、対処している。 |
| 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 | 馴染みの人の状況や昔話など会話などから聞いている。 | | 思い出なども大切にしている。 |
| 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 | レクリエーション等への参加を呼びかけている。 | | それぞれに合ったサービス等を行っている。 |
| 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 | 関わりを必要とする利用者・家族とは、付き合いを大切にするようにしている。 | | 必要に応じてお便りを出すなどして、関係が続くようにしている。 |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 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 | 日々の傾聴・モニタリング・ケアプラン更新時、本人の意向を聞いている。 | | 会話での気持ちを読み取るようにしている。 |
| 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 | なるべく多くの事を把握できるよう努力している。 | | 家族などから聞き取りを行っている。 |
| 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 | ホームでの過ごし方、健康状態を日々確認している。 | | 見守りを含め、観察している。 |

| 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 | 担当者会議・スタッフ会議などで思いを聞き、計画に反映している。 | | スタッフ会議において検討している。 |
| 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 | その都度実施し、プランを作成している。 | | 関係者との話し合いにより作成している。 |
| 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 | 担当者会議・スタッフ会議で出た意見をプランに反映し、また、申し送り・個別記録の洗い流しを行い、計画を見直している。 | | 情報の共有と洗い出しをしている。 |
| 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 | 目配りのできる小規模スペースでの生活において、対応を重視している。 | | 日中の見守りなど、フロアでの生活を重視することを心がけている。 |
| 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 | 行事・慰問が定期的にある。 | | 現状より、地域密着性を向上し、横のつながりを大事にしたい。 |
| 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 | 包括が行う定期的な研修会に参加し、他のケアマネと話をすることで、他の施設のサービス内容を知り、参考にしながら支援を行っている。 | ○ | 現状より、地域密着性を向上し、横のつながりを大事にしたい。 |

| 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 | 相談や指導を受けている。 | | 包括との関係をもっと密にしていきたい。 |
| 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 | 隔週木曜日往診(内科・歯科)があり、急変時は担当医に連絡をしている。 | | 夜間急変時にも連絡が付くようになっている。 |
| 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 | 必要に応じ、診療を受け、相談をしている。 | | 相談・アドバイスができることで、必要に応じた支援を受けることができる。 |
| 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 | 常勤看護職員に医療的な指示をして頂く。 | | 連絡を取りながら指示を受けている。 |
| 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 | 病院の方に出向き情報交換などを行い、状態把握をしている。 | | 退院のめどやその後のリハビリ等などの計画や相談は打ち合わせ等を行っている。 |
| 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 | 担当医・常勤看護職員・家族との話し合いを行ったうえで検討している。 | | もう少し、関係者との話し合いが必要であると思っている。 |
| 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 | その都度、「できること・できないこと」をスタッフ間で話し合い、チーム支援を行っている。 | | スタッフ間での話し合いが必要である。 |

| 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) |
|--------------------------------|---|---|------|--|
| 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 | 家族と十分な話し合いを行っている。 | | 移動の際は関係者と十分な情報交換を行っている。 |
| . 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 | 声の大きさや声かけの頻度を心がけている。 | ○ | 表出できない方への配慮をもっと行き、ストレスのたまらないよう心配りをしたい。 |
| 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 | 自分の思いを表出できる方・出来ない方がおられるが、どうしても表出できる方に目が向いている。 | ○ | 利用者の気持ちを把握していきたい。 |
| 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 | 入浴日は職員が決めている。 | ○ | できる限り、希望に沿えるようにしていく。 |
| (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 | 2ヶ月に1回訪問理容にきてもらっている。 | | 全員の方が利用している。 |
| 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 | 限られた時間において、利用者といつも一緒に準備をしている。 | ○ | なるべく少しの時間だけでも共同作業ができる様努力していきたい。 |

| 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 | コーヒーや紅茶を希望に応じて提供している。 | | 個人別に好きな飲み物などを工夫して出している。 |
| 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 | 個別の排泄介助を計画している。また、排泄チェック表を作成し、もれがないようにしている。 | | 時間ごとの声かけ誘導をしている。 |
| 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 | 入浴日は毎日実施しており、時間帯の制限は夕方までならいつでも実施しているが、入浴日は職員が決めている。入浴の強要はしておらず、希望には応じるようにしている。 | ○ | 拒否される理由やタイミングなどは難しい課題である。 |
| 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 | 穏やかな状態で就寝できるよう心がけている。 | | やすらげる状態(安眠)に持っていきよう努力している。 |
| おだ | | | | |
| 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 | 入居者の体力低下等により実施が充分でない。 | | それぞれの限られた体力・思考能力等に合わせた楽しみを探す。 |
| 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 | 自分でお金の管理はできないが、時々、本人同行の上買い物などに出かけている。 | | 本人が自分自身で買いたいものを買っている。 |
| 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 | 季節や天気により、その日に散歩や買い物の計画をしている。 | ○ | 四季には触れ合える様、花などの観賞をしに出かける。 |

| 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 | 月行事として遠方外出を計画している。その際、家族にも声かけて同行して頂いている。 | | 年間行事として計画を立てている。 |
| 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 | こちらより電話をすることが困難な方は、家族より電話して頂き対応している。 | ○ | 電話がかかってきた時は、受話器をしっかりとって話されている。 |
| 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 | 気軽に訪問してくださっている。 | | ゆったりとされ、家族と利用者の方が会話されている。 |
| (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 | 取り組んでいる。 | | 拘束のないケアを行っている。 |
| 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 | 離設される方がおられるため、玄関のドアに鍵をかけている。 | ○ | 難しい点のあるが、十分な見守りがあれば検討もできる。 |
| 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 | 配慮している。常に見守りにて人数確認を行うようにしている。 | | 全員の居場所確認を行っている。 |
| 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 | 利用者の状態によってはハサミ等の管理をしている。 | | 危険物の置き場所など十分な管理をしている。 |

| 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) |
|----|---|--|------|---|
| 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 | 一人ひとりに応じて心がけている。 | | 転倒防止、ふらつきの方の対応、食事の形態などには気を配っている。 |
| 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 | スタッフ会議時に伝達。急変や事故ごとにマニュアル作成している。AED講習会を定期的開催している。 | | マニュアル作成と訓練等の実施を行っている。 |
| 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 | 総合避難訓練を年2回実施している。 | | 避難場所の確認などは下見し行っている。 |
| 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された対応策を話し合っている | 思いがけない事故等によるこちらの対応と家族の思いに差が生ずる事がある。 | | 起こり得る避けられない事故について、また、抑制感のない暮らしの対応について話し合い(家族を含め)が必要である。 |
| う | | | | |
| 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 | 気付いた際には報告・連絡・相談をしている。 | | 迅速な対応を心がけている。 |
| 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 | 理解に心がけている。薬の用法等確認できるようにしている。 | | それぞれの薬の内容について把握する。 |
| 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 | 水分摂取量をチェックし、気をつけている。必要時、看護職員に報告後、坐薬挿肛を行っている。 | | なるべく薬に頼らないよう工夫している。 |

| 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) |
|-------------------------|--|---|------|---|
| 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 | 毎食後に口腔ケア実施している。口腔ケアチェック表作成している。 | | 義歯の洗浄と口腔内の洗浄及び夕食後は超音波洗浄器に義歯をかけている。 |
| 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 | 食事摂取量を記入し、水分摂取量はチェック表に記入している。 | | 決められた水分量の摂取やチェック表により、1日の水分摂取量のチェックを行っている。 |
| 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) | インフルエンザ予防接種やその他接触・経口感染対策として、手指の消毒や消毒液使用の掃除をしている。 | | 空気清浄機等の設置など行っているが、今後も徹底させたい。 |
| 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 | 夜勤帯でハイター消毒、又、日中はおしぼり等を日光消毒している。 | | 消毒の使用は必ず行っている。 |
| 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 | 入り口は広くとり、来訪者の駐車場スペースを確保している(職員は離れた場所に駐車するなどして)。また、入り口に自動販売機を設置して、人が集まれるようにしている。玄関は2重ドアになっており、外側のドアは常に開けている。 | | 表に面した(玄関)方面を広く取り、入りやすくしている。 |
| 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 | 月ごとにカレンダー等を作成している。居間などから季節感を感じられるよう、眺めをよくしている。 | | 住宅地ではないので、不快な音もなく季節の草花などがいつでも眺められるようになっている。 |

| 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) |
|------------------------|---|--|------|---|
| 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 | 一人ひとり自由に過ごしている。 | | ソファや丸テーブルなどを置いて好きなどころでくつろげるようにしている。 |
| 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 | 居室にて過ごされる方が少ないが、家族や孫からの贈り物を居室に飾っている。 | | 本人が自分で配置されたものや、使いやすい様に置いてあるものは、それを尊重している。 |
| 86 | 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおど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 | こまめに温度調整している。天窓の開閉や加湿器を使用している。 | | 常に温度調整を行っている。 |
| (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 | 手すりを必要個所に設置している。バリアフリーで安全に移動できる。 | | トイレ内・風呂には安全に立位などができる様、手すりを設置している。 |
| 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 | 入居者の特徴を出来るだけ早く捉え、混乱した時の対応をスタッフが統一できるよう配慮している。 | ○ | 新しいスタッフにもその方法を出来るだけ詳しく教え、同じ対応ができるようしている。 |
| 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 | 中庭には花壇があり、水遣りをして頂いている。玄関側に椅子を持ちいて天気の良い日は外でお茶を飲むなどしている。 | | 気候の良い日は、ベランダや裏庭などに自由に出てもらっている。 |

| 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 | 利用者と職員が、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 |
| 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 | | ほぼ毎日のように |
| | | | 数日に1回程度 |
| | | ○ | たまに |
| | | | 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 | | 大いに増えている |
| | | ○ | 少しずつ増えている |
| | | | あまり増えていない |
| | | | 全くいない |
| 100 | 職員は、生き活きと働けている | | ほぼ全ての職員が |
| | | ○ | 職員の2/3くらいが |
| | | | 職員の1/3くらいが |
| | | | 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 | | 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 |
| 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 | | ほぼ全ての家族等が |
| | | ○ | 家族等の2/3くらいが |
| | | | 家族等の1/3くらいが |
| | | | ほとんどできていない |