

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	3491500207
法人名	特定非営利活動法人 地域の絆
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 仁伍
訪問調査日	平成22年2月2日
評価確定日	平成22年5月14日
評価機関名	(社福)広島県社会福祉協議会

### ○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 年 月 日

## 【評価実施概要】

事業所番号	3491500207
法人名	特定非営利活動法人 地域の絆
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 仁伍
所在地 (電話番号)	〒720-0082 福山市木之庄町四丁目4番28号 (電話)084-973-0832

評価機関名	(社福)広島県社会福祉協議会		
所在地	〒732-0812 広島市南区比治山本町12-2		
訪問調査日	平成22年2月22日	評価確定日	平成22年5月14日

## 【情報提供票より】(平成22年2月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成18年11月1日
職員数	14人 常勤 6人, 非常勤 8人, 常勤換算 11.25人

### (2) 建物概要

建物構造	鉄骨造り		
	2階建ての	1階	～ 2階部分

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

宿泊費(1泊)	1,200円		
食材料費	朝食	300円	昼食 500円
	夕食	500円	おやつ (昼食代に含まれる)
その他日常生活において必要な費用			

### (4) 登録者の概要

登録人数	21名	男性	11名	女性	10名	
要介護1		1名	要介護2		5名	
要介護3		5名	要介護4		2名	
要介護5		7名				
要支援1		0名	要支援2		1名	
年齢	平均	79.5歳	最低	56歳	最高	94歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	城北診療所, ひらた歯科, 松谷循環器医院
---------	-----------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

小規模多機能型居宅介護事業所仁伍(以下、ホーム)は、特定非営利活動法人「地域の絆」を母体とし、地域住民が集う広場に隣接した位置にあります。法人理念の一節でもある地域主義を実践するため、地域で支えあう体制作りの構築や、地域の力を発掘するかなめの場所になるよう職員全員で取り組まれています。職員は積極的に研修に参加したり、毎月2回ホーム内で勉強会をしたり、自己研鑽やスキルアップに努められサービスの質の向上に努められています。また、在宅支援に熱心な協力医療機関と密接な連携のもと、経管栄養や痰の吸引を必要とする利用者が多いのも特長の一つです。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	引き続きサービスの質の向上のため、研修会へ積極的に参加したり、職員間で勉強会をしたり自己研鑽に努められています。地域で支えあう体制作りの構築にも前向きに取り組まれ、必要に応じて地域の社会資源を活用し、利用者の在宅支援のためボランティアの協力が得られるよう努められています。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	評価の意義が、管理者だけでなく職員にも浸透するように全職員で話し合いをされ、評価のそれぞれの項目について共通認識が持てるよう取り組まれています。
重点項目③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)
	運営推進会議は、利用者、家族、地域の代表者、行政、法人代表者、ホームの職員等で構成され、2か月に1回開催されています。会議では利用者の状況だけでなく、地域の行事や現状なども含め活発に意見交換がされています。会議の内容は、報告書にまとめて欠席した家族に配布し、情報を共有できるように努められています。
重点項目④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)
	運営推進会議や送迎時、連絡帳、電話等で家族が安心して意見を表せるよう取り組まれています。また、出された意見は「さわやか処理票」に記入し、職員間で共有し対応策、改善策を協議し、サービス改善につながる取り組みがなされています。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	ホームの運営理念の1つに地域再生・地域活動の拠点となる施設運営が掲げられ、理念のもとに地域交流に積極的に取り組まれ、活動内容もより主体的なものになっています。ホーム内に喫茶・足湯コーナーを設置し、地域住民が気軽に立ち寄れるような環境づくりに取り組まれています。

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取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	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	基本的人権の尊重、地域主義、平和主義を掲げた法人理念のもとに、ホームの運営理念と運営方針を定められています。また、「職員の約束」というケアの目標を職員で考え、理念が行動の指針になるよう工夫されています。		
2	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	職員の採用時には必ず理念を説明し、理念に賛同・共感した人を採用されています。今年は、ケアの目標である「職員の約束」の6項目を、職員間でより深く理解するため勉強会を予定されています。		
2. 地域との支えあい					
3	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	ホームの運営理念の1つに「地域再生・地域活動の拠点となる施設運営」が掲げられ、理念のもとに地域交流に積極的に取り組まれ、活動内容もより主体的なものになっています。ホーム内に喫茶・足湯コーナーを設置し、地域住民が気軽に立ち寄れるような環境づくりに取り組まれています。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	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	評価の意義が、管理者だけでなく職員にも浸透するように、全職員で話し合いをし、評価のそれぞれの項目について共通認識が持てるよう取り組まれています。また、運営推進会議の場において評価結果を報告されています。		
5	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	利用者、家族、地域の代表者、行政、法人代表者、ホームの職員等で構成され、2か月に1回開催しています。会議の内容は報告書にまとめて、欠席した家族に配布し情報を共有できるように努められています。		家族の参加が少ないため、曜日や時間帯を変えるなど、家族が参加しやすいよう工夫されることを期待します。

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	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	運営推進会議には、市介護福祉課職員が毎回参加し、地域の情報について共有できています。虐待や介護放棄など不適切な介護の疑いがある場合などは、行政と相談し、援助や助言を得ています。		
4. 理念を実践するための体制					
7	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	送迎時や連絡帳、電話で利用者の暮らしぶりや健康状態を細やかに報告されています。また、運営推進会議の内容はその都度報告し、ホームの状況を伝えるため「仁伍なかよし新聞」を年2回発行されています。4月から発行回数を増やす計画です。		
8	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	重要事項説明書に苦情等の窓口を明記しています。また、運営推進会議や日々の送迎時に出席された家族からの意見は、ミーティング等で職員間で共有し、ケアの改善に努められています。		
9	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	職員の異動等による利用者への影響は認識されています。異動等がある場合は利用者へ報告し、簡単なお別れ会をされています。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○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	職員のスキルアップのため管理者研修、実践者研修、計画作成者研修等を受講されています。また、他の事業所の研修案内を掲示し、時には管理者と一緒に参加するなど職員が研修を受けやすいように努められています。行政の求めに応じてホームでの実践を発表する機会もあり、参加者の反応が職員の励みにつながっています。		職員が目標を持ってサービスの質向上に取り組めるよう、職員の経験に応じた段階別の研修や、必要と思われる研修を計画的に取り入れられ、層の厚い職員体制づくりを進められることを期待します。
11	20	○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	地域の同業者で結成された「福山タウンソーシャル協議会」へ参加し、同業者との交流を図られています。また、機会あるごとに他の事業所の職員とも挨拶や会話をしよう努められています。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (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					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 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	初回面接時からニーズの把握に努められています。見学は何回でも可能であることや、聞きたいことはいつでも聞くことができることを説明し、「おためし利用」でホームの様子を体験し、納得されて安心して利用できるよう配慮されています。		
13	27	○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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	洗濯、調理、水やり等利用者の力が発揮できることは行ってもらい、一緒に作業をしながらともに支えあう関係が築けるよう取り組まれています。		
<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					
14	33	○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	職員は介護の場で気づいたことを1日に5枚メモすることを求められています。利用者との会話の中や、自宅で生活しているときの表情やしぐさなどから、利用者の「思い」の把握に努め、利用者本位の暮らしを支援するための検討が行われています。		
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					
15	36	○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	介護計画作成時には利用者、家族の意向をもとに、必要に応じて介護職以外の専門職の意見を取り入れて作成されています。場合によっては「福祉を高める会」などの、地域の社会資源を活用し利用者の在宅生活を支援されています。		
16	37	○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	利用者などの状況が変化した時、可能な限り臨機応変にサービス内容の追加を行うなどの対応をとられています。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)</b>					
17	39	○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	泊まり、訪問、通いのサービスを時々々の要望に応じて柔軟に対応されています。また、在宅支援に熱心な協力医療機関と密接な連携をとり、経管栄養や痰の吸引を必要とする利用者なども積極的に受け入れられています。		
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働</b>					
18	43	○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	協力医療機関以外のかかりつけ医への受診を希望される場合で、家族が連れて行けない時などは、ホームの職員が同行し支援されています。		
19	47	○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	日頃から、重度化した場合や終末期のあり方について、利用者や家族と話し合っています。また、利用者のかかりつけ医と連携しながら、重度化した場合の対応について、話し合いを深めているケースもあります。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>					
20	50	○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	人権の尊重をホームの運営理念の一つに掲げられています。利用者へは話しかけの際に「○○さん」と、さん付けで接し敬語を使うよう努められています。また、記録は個人ごとの利用者ファイルで管理されています。		
21	52	○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	日々の暮らしぶりの中から利用者の想いを汲み取り、機を失することなく希望に沿ったケアが実践できるよう取り組まれています。習字、食事作り、書写、散歩などが日課になっている利用者がおられ、個々の過ごし方を大切にされた援助が行われています。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>(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</b>					
22	54	○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	基本になる献立は、法人内の他のホームと交替で職員が1週間ずつ作成しています。行事や利用者の好みで一部メニューを変更し、食事の形状や量はそれぞれの利用者にあったものが提供されています。管理者が言語聴覚士の資格を有しており、その視点から、安全な食事が取れる姿勢について助言されることもあります。		
23	57	○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	入浴時間は午前中とし、2日に1度のペースになっています。失禁や褥瘡のリスクのある利用者などは、毎日入浴できるよう努められています。		
<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>					
24	59	○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	一人ひとりのできることを把握され、洗濯物を干したりたんだり、食事作りなどできることを職員と一緒に進めるよう支援されています。		
25	61	○日常的な外出支援 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	散歩を希望される利用者の場合は、職員と一緒に散歩や、ホームで使う備品などの買い物と一緒に進むなどされています。花見や紅葉狩り、外食などの外出支援に取り組まれています。また、外出の際は家族も誘い協力を求められています。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>					
26	66	○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	鍵をかけることの弊害をよく理解され、日中は鍵をかけず、職員が常に目配りし、利用者が出たい時は一緒に出かけるよう努められています。		
27	71	○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	消防署と連携のもと年2回避難訓練を行い、避難経路や、職員の役割を確認されています。また、災害時に地域の協力を得られるよう、町内会の消火訓練に参加されています。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○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	利用者ごとの食事形状、食事を台所に貼り出し、利用者に合った食事を提供されています。水分は一日1,500cc(通いの場合は800cc)を目標にして工夫をされています。また、食事、水分チェック表で摂取状況を確認されています。		
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					
29	81	○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	玄関には季節の花が飾られています。談話室の南側は、採光を考慮した大きな窓が設けられ、部屋全体が明るい雰囲気になっています。また、季節の行事や誕生会には、利用者が当日を楽しみにできるよう、前もって壁にポスターを貼り出すなど工夫をされています。		
30	83	○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	各部屋にベッド、タンス、床頭台が備え付けになっています。時計などの小物類は、利用者が好みのものを持ち込むことができ、安心して居心地良く過ごせるよう配慮されています。		



# 介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護  
認知症対応型共同生活介護

事業所名 小規模多機能型居宅介護事業所 仁伍

評価年月日 2010年 2月 22日

記入年月日 2010年 2月 1日

※この基準に基づき、別紙の実施方法  
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 管理者 氏名 名越 優子

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

## I 理念の基づく運営

### 1 理念の共有

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。	運営理念・方針にのっとり、サービスの内容等を考えている。また、職員で「職員の約束」というケアの目標作りをして実践をしている。	○	地域福祉センター仁伍の「職員の援助基準」作りをしたい。
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。	センター内での研修、日々のミーティングを行い、共有化を図っている。また、理念や理念に基づく実践に向けた内容や、「職員の約束」の内容について職員間で共通理解できるように事業所内で行う勉強会などを活用して話しあうことができるようにしている。	○	「職員の約束」の内容を更新していきたい。
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。	面接時、見学に来られた際等に、理念・方針の説明を行なっている。 運営推進会議やその報告書、「仁伍なかよし新聞」などの文面を使って、あるいは、ご家族とサービス内容をご説明させて頂く時などに理念に基づく思いをお伝えするようにしている。	○	

### 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。	職員に対し通りすがり等で、人にあつたときには必ず挨拶するように指導している。 センターに喫茶・足湯コーナーを設置し、地域の方に開放している。 センター内に来所下さった方には必ず職員の方から挨拶をするようにしている、コーヒーやお茶などをお出ししておもてなしする気持ちが伝わるように努力している。	○	
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。	センター主催の行事を地域の方に参加を呼びかけたり、町内会主催の夏祭り等では、出店参加させてもらい、交流している。 町内会での廃品回収には、必ず職員を参加させ町内会の一員である事を認識させている。	○	「仁伍なかよし新聞」をご利用者・ご家族だけを対象としないで地域の方にも楽しんで読んでいただける内容にして回覧板などで配布していただけるようにする予定。

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 (取組んでいきたい項目)	取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。	社会福祉士が、高齢者の相談に関わらず、児童・障害者・生活保護・成年後見等、地域住民のあらゆる生活課題に対する相談援助活動を実践している。	○	なんでも相談という形で、無料相談を実施している。
<b>3 理念を実践するための制度の理解と活用</b>				
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。	外部評価結果や、ご家族のアンケート結果を職員に伝達し日々のケアの実践に活かすようにしている。外部評価作成については、職員から意見を聴き作成するようにした。	○	
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。	現在、偶数月の第2火曜日と日程を固定し、運営推進会議を開催している。 会議で出た意見等をミーティング時、職員に伝えサービス向上につなげている。また、欠席されたご家族の方にも情報が伝わるよう報告書を毎回配布している。	○	運営推進会議へのご家族の参加者が少ないことがある。開催日の変更なども来年度は検討していきたい。
9	○市町との連携 事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	市介護予防課などに虐待や生活困難家庭者の相談などをさせてもらっている。	○	
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。	ケースごとのカンファレンスを開催し、ご家族やご本人、市介護予防課や地域包括支援センター職員などと一緒に話し合いをする機会も作り検討した。	○	社会福祉士会や地域包括支援センター等が企画している種々の研修へ参加し、知識の向上をつなげたい。
11	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法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。	入浴時等では身体的虐待の早期発見に努め、送迎時等には家族からの話を伺い、虐待防止に努めている。必要時には、市介護予防課や地域包括支援センターに連絡し情報の共有化や相談などをした。	○	虐待防止に努め、早期発見、解決に向けた行動がとれるようにしたい。

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 (取組んでいきたい項目)	取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。	契約時にはできるだけ時間をかけて丁寧に内容の説明をするようにしている。疑問や質問があったときは納得くださったか必ずお聞きし、復唱して確認をするようにしている。		
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、それらの運営に反映させている。	連絡帳、口頭、電話等で苦情の受付を行い、さわか処理票に事実を記入し、ミーティング等を使って職員間で話し合い改善するようにしている。話し合った結果は必ずご家族にお伝えするようにしている。	○	
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。	連絡帳により家族への報告をしている。また特変時等は、電話連絡も併用している。職員の異動等は必ず伝えるようなことは行っていない。		
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。	運営推進会議、日々の送迎時等での意見は、日々のミーティング時に職員間での共有を図り、改善に努めている。	○	
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。	日頃からコミュニケーションをとり、日々のミーティング時に提案等の共有を図っている。1年に1度は職員から時間をかけて意見などを聞く機会を設けた。	○	今年度も引き続き行いたい。
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。	利用者ニーズに合わせてられるよう、職員各々の希望をきき、シフト調整を行っている。	○	

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	職員の異動等には、利用者に伝えるようにしている。また、簡単なお別れ会をしている。職員から業務内容などの相談があったときはできるだけ思いに沿う努力をするようにした。	○	仕事の達成感が味わえるような職場作り、職員それぞれが夢や目的を持って働ける職場作りをしたい。
5 人材の育成と支援				
19	○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立て、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。	他施設の見学、講習会や研修会等への参加を促している。	○	他施設の実習見学等の機会を検討している。
20	○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。	タウンソーシャル協議会へ参加し、同業者との交流を図っている。日ごろから他事行所職員と挨拶をしたり、話をするように努めている。	○	
21	○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。	職場外での食事会、ボーリング大会を開催している。事業所内には休憩室を設けている。	○	
22	○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。	定期的(1回/2週間)な勉強会を開催し、向上心が持てるよう努めている。責任を持って働けるために役割を作り任せるようにしている。	○	職員面接の時には責任を持って働けたかどうかを評価しねぎらうようにしたい。
<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				
23	○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。	初回面接時に、ニーズ把握に努めている。不安に感じていることなどの要点を早くつかみ、思いを理解するように努力している。	○	

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 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
24	○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、受け止める努力をしている。	電話相談時、初回面接時に信頼関係が築けるよう努めている。初回面接だけでは聞き取れない内容がある時などは再度訪問をするように指導している。	○	
25	○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。	いつ、どういった理由で、どのくらいの頻度で、どのようなサービスが必要かといったことを確認し、支援の内容を検討している。	○	
26	○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、場の雰囲気になら馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	おためし利用という形で、センター内での様子を見て納得してから利用をしていただくようにしている。見学は何回でも可能である事をお伝えしている。質問がある時はいつでも連絡を下さるようご家族にお伝えするよう指導している。	○	
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人を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	洗濯、調理、水やり等、利用者のできる事は行ってもらい、利用者に教えてもらえるようなかかわりをするようにしている。	○	
28	○本人と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。	送迎時等に家族の話を傾聴するように努めている。ご家族には一緒にアクティビティや行事に参加していただくように積極的にお声かけをさせていただいている。利用者様の表情や気づきは連絡帳に記入したり、送迎者がお伝えするようにしている。	○	ご家族が参加したくなる魅力的な行事やアクティビティなどを企画したい。
29	○本人を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。	ご家族の日々の不安や在宅生活で困っていること等の情報の収集を自宅へ出向いたり、送迎時や電話などでもするよう努めている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
30	○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。	個別の馴染みの場所等へ連絡を取り、訪問したりしている。	○	
31	○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。	個々人の共通の趣味等により、利用者同士がかかわれるように努めている。	○	
32	○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。	契約解除後も、入院のお見舞いに行ったり、介護の相談を受けたりしている。契約の解除時には必ず、「いつでも気軽にご連絡下さい。」と関係が終わらないようにお伝えするようにしている。	○	なんでも相談等で、継続的なかわりが持てるように努めたい。

### 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

#### 1 一人ひとりの把握

33	○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。	日々のミーティングで職員や家族からの気づきなどの情報を出すようにしている。また、必要な場合はカンファレンスなどで検討もしている。	○	
34	○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。	ご本人、ご家族からの情報をミーティング時に職員間で共有できるよう努めている。	○	
35	○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。	サービス利用時、電話、送迎時、帳面などで知りえた情報をカンファレンス等で共有し把握できるように努めている。	○	

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 (取組んでいきたい項目)	取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

36	○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。	ご利用者様の状態に著しく変化があった時などには、カンファレンスを開きそれを基に介護計画を作成している。また、必要に応じて「福祉を高める会」などのお力をお借りして在宅支援をお願いをする事がある。	○	様々な地域資源を使ってご利用者本意の介護計画が作成できるようにしていきたい。
37	○状況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。	状況変化に対応する為、臨機応変にサービス内容の追加等を行うようにしている。日頃から登録くださっている利用者様には臨機応変に対応するためにご協力をお願いする事がある旨をお伝えしてご理解いただけるように努めている。	○	
38	○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。	ミーティングの際に、その日の利用者様の様子や気付き等を書き出している。それを基に話し合いを行い、日々のケアに生かしている。また、出勤時に必ずミーティングのファイルを参照し、情報の共有を行っている。	○	ミーティングで提案された一つひとつの内容が個々の記録に残るように検討をしていきたい。

## 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 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。	必要時、泊まり、訪問、通いのサービス提供することに対応している。	○	
----	--	----------------------------------	---	--

## 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 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。	センター主催の行事、見守り（独居利用者）等で地域住民や社会福祉協議会に登録されているボランティアや大学生、高校生などがご協力を下さっている。消防署には消防訓練に来ていただいたり、公民館主催の催しに快く参加させて頂いた。	○	地域保育所・幼稚園・小学校・サロンなどに訪問、交流参加したい。
----	---	---	---	---------------------------------



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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
41	○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ー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。	訪問リハビリを導入し、在宅での状態を共有し、センター利用時にも取り組めるメニューの提案等で、連携をとりご利用者様の在宅生活の継続を目指している。	○	
42	○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。	権利擁護について包括と連携をとりご家族様の支援をしている。 月1回の担当地区の地域包括支援センターが主催の勉強会に参加し、密な連携がとれるようにしている。	○	
43	○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支援している。	週に一度の定期往診や、必要時には受診、往診により対応している。必要時にはカンファレンスをしていただく事もある。	○	認知症や高齢者に多い病気やその治療などについての勉強をしていきたい。
44	○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。	現状では認知症の専門医との関係は築けていない。	○	研修や講演に参加するなどして、関係を築いていきたい。
45	○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。	特変時等には看護職員への報告及び協力医療機関への相談をする、対応などについての助言をもらうようにしている。	○	
46	○早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したとき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。	入院された時はご家族や主治医から治療の内容、退院の目処などを伺うようにしている。退院後安心して在宅生活に戻れるように退院前には、日々の生活での注意点等を情報提供してもらうようお願いするよう職員に指導している。	○	

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
47	○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。	終末期の対応等についてご家族様、計画作成担当者、看護職員等とカンファレンスを行い、ご家族様の意向を主治医に伝え、在宅での看取りケアをするように決めたケースがある。	○	全ケースについて、ご家族様・かかりつけ医と話し合いの場を持ち、方針を共有していきたい。
48	○重度化や週末期に向けたチームでの支援 重度や週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、かかりつけ医等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。	在宅支援の方向性を見失わないように、かかりつけ医を訪問し、現在の身体状況及び精神状態について、話す機会を持ち連携しながら、在宅での生活が出来なくなった時の対応について話し合いを行っているケースもある。	○	今後重度化する可能性がないとは限らない。その際にあわてない為にも、対応できるように取り組んでいきたい。
49	○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勤めている。	住み替えが決まった場合、次所へ情報提供書をお渡しして円滑なケアの引継ぎができるよう努めている。 また、前ケアマネジャーにも住み替えの情報を伝えるようにしている。	○	
<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 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。	ご利用者様に対し敬語、“さんづけ”の徹底を指導している。 記録は個々人の利用者ファイルにて管理している。	○	
51	○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。	日々のご利用者様とのコミュニケーションにより希望等の表出ができるよう努めている。BPSD、体調の変化、表情の変化もご本人からの訴えのサインと考えミーティングやケースカンファレンスで話し合い思いを理解出来る様に努めている。	○	
52	○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。	希望があったその時を大切に支援を心がけている。個々の過ごし方を大切に援助をしている（現在は習字・食事作り・書写・散歩などが日課になっている方がおられる）。	○	

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 (取組んでいきたい項目)	取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) 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 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。	1回/月の出張理容等により対応している。またなじみの店等には、家族の協力を依頼している。 また化粧品を持参し、起床時や入浴後に用いるよう支援している。	○	2月からは地域の理容師の方に散髪ボランティアをして頂く予定にしている。
54	○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。	個々人のできる事にあわせ下ごしらえ、味付け、配膳、下膳等を手伝ってもらっている。お嫌いな物、好きな物はカルテに記載して職員が認識できるようにしている。嫌いな物は除外したり、他の食物で代用するような工夫をしている。	○	美味しく食べれる方法や、食べやすい嚥下しやすい調理法などを勉強していきたい。
55	○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。	各自持参された飲み物やおやつ等は、利用者用の冷蔵庫にて保管し、適時飲んでいただいている。 タバコに関しては、ご自身の吸いたい時に喫煙所で吸っていただけるように支援している。	○	
56	○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。	排泄チェックシートにて、排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導等をしている。 排便3日ない方は、朝礼時に確認し、医師の指示に従って緩下剤等を用いて排便コントロールしている。	○	気持ちよく排泄できる運動や食事などの勉強をしていきたい。
57	○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。	基本的に、入浴時間を午前中とし、頻度も二日に一度のペースでの入浴を行っている。失禁、褥瘡のリスクの高い方などには、毎日入浴を行っている。	○	個々人に合わせ、夜間入浴等の検討を行いたい。
58	○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。	日中、横になって休みたい方などには、静養室、和室に布団を敷いたりして休んでいただいている。 また、夜間の就寝時間に関しては特に時間を決めず、眠くなったら入床できるようにしている。	○	

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	--------------------	---------------------------------

(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 張り合いや喜びのある日々の過ごせるように、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。	センターで使用するタオル類を干したり、たたんだり、新聞を1枚ずつにしておいたり、トイレ掃除などをご本人の体調、生活歴を加味しながら職員と一緒にこなしていただけるよう支援している。	○	ボランティア等の協力を得、個々人の趣味に合わせられるように努めたい。
60	○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。	ご本人のお菓子の購入、センターで使う備品の購入の際と一緒に買い物に出かけ、支払いもしていただけるように支援している。	○	
61	○日常的な外出支援 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。	散歩を希望されるご利用者様には、一緒に出かけ散歩に付き合ったり、センターで使う備品などの買い物と一緒に出かけたり等の外出支援をしている。	○	日々の生活で外出したい時に出かけられるよう、ボランティア等の協力を得られるように努めたい
62	○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。	美術館や花見にお城に行きお弁当を食べたり、紅葉を見に行ったり、外食に出かけたり等の外出支援に取り組んでいる。 また、ご家族様にも同行できるよう、外出時にはお誘い、ご協力を求めている。	○	
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	訴え合った時には電話し、ご本人に代わって話をしてもらったりしている。	○	
64	○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。	来客者等に元気な挨拶、お茶等を出し、居心地良く感じてもらえるよう努めている。 落ちついて話が出来る様に静かな場所（相談室、喫茶コーナー）を希望があれば準備している。	○	

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 (取組んでいきたい項目)	取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) 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 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。	転倒、転落等の危険の高い利用者には、布団対応やヒッププロテクターを活用し、身体拘束しないようしている。また、胃ろうを抜いて抜去しやすい方には拘束着ではなく腹巻などを巻いて対応している。	○	
66	○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。	常に目配りできるよう指導し、利用者が出たいときに外かけるよう努めている。	○	
67	○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。	夜間は決められた時間に巡視を行い、熱発や不穏など、普段と様子が違う際にはこまめな様子観察を行っている。 日中は外出願望のある方に対して、所在確認、意識付けの為、朝礼時に確認している。また職員同士が「○○さんどちらですか?」といったような声かけで居場所の確認を行い、安全の確保に努めている。	○	
68	○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。	注意の必要な物品を隠すのではなく、ご利用者様、職員が良く見える所に保管して危険がおよぶまえに対応出来る様に見守りを行なっている。	○	
69	○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。	事故もしくは放っておいたら事故になるような状況が起こった際は、「事故およびひやりはと報告書」にて発生状況や原因を様々な方向から確認し、その日のミーティングにおいて原因から、考えうる対策を検討し、職員間で共有できるように取り組んでいる。	○	
70	○急変や事故発生の備え 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期に行っている。	救急法基礎講習受講、緊急時対応の講習会、応急手当の研修参加、勉強会を行った。	○	今後も、応急処置等が施行できるよう、講習会、勉強会で知識、技術を身につけられるようにしたい。

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 (取組んでいきたい項目)	取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	○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付け、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。	年に2回消防署に連絡後、避難訓練の実施を行い、災害時の避難経路の確認、各職員の役割についての確認を行っている。 また、町内会の消火訓練に参加させて頂き、災害時には町内会との協働で対応出来る様に取り組んでいる。	○	災害時には地域の方にも協力が得られるよう今後も一緒に避難訓練等をしていきたい。
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 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。	ご本人、ご家族の思いを伺いそれに伴うリスクを説明し、納得していただいてサービス提供に努めている。	○	
(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 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。	起床時・又は来所時に血圧・脈拍・体温のチェックを行い、異常がある時は再検を行っている。異常が著しい際はかかりつけ医に連絡し、指示を受けている。医師の指示により、ご家族に連絡し受診や救急搬送などの対応を行っている。	○	
74	○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。	薬はセットする際に名前・日付・服薬時期（朝など）を記入し、服薬時期別に入れ物に入れる。「利用者名簿」に記載している服薬欄にセットしたら○印をつけておく。飲み込まれるまで確認したら、先程の服薬欄に×印をする。 薬の変更に関してはかかりつけ医と連携し、服薬の指示をもらえる体制にある。	○	全ての職員が、全てのご利用者様の薬についての把握はできていない。処方録の整理により、どのご利用者様が、どのような薬を飲まれているのかを把握しやすいように努める。
75	○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。	食事が偏らないように献立担当を決め食物繊維が足りるように献立を立てている。 水分は一日1,500cc摂取を心がけ、通いのご利用者様は、センターで800cc以上の摂取を目指している。 また、食前、午後からのアクトの時間には体操を取り入れている。	○	
76	○口腔内の清潔保持 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。	昼食後の口腔ケアは、排泄チェックシートの氏名欄にチェックをつけ、漏れないよう努めている。 また、本人から痛みの訴えがある場合や異常がある場合、ご家族と相談し、協力歯科医療機関の往診等受けられるよう支援している。	○	協力歯科医療機関に協力して頂き、ご利用者様、職員を対象に口腔ケアの方法を指導いただいた。今後も定期的な指導が受けられるよう取り組みたい。

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (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 食べれ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。	面接時に食事形状・食事を確認しそれを台所に張り出し、ご利用者に合った食事を提供している。また水分に関しては、チェック表を作成し、一日 1,500cc（通いご利用様は 800cc 以上）を目標に、飲みたい物をご利用者に聞き提供している。食事、水分チェック表により摂取状況を把握している。	○	
78	○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）	外から戻った際など、適宜手洗い・うがいを励行するように指示している。 風邪・インフルエンザ等が流行している時期には職員にマスクの着用を義務付ける。職員、利用者ともにインフルエンザ予防接種を実施している。職員・その家族が感染症に罹患した際は医師の診断のもとに、出勤を停止している。 感染予防研修に参加、職員に勉強会で伝達している。	○	
79	○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。	台所の整理整頓、掃除に努めている。 食材に関しても、1日単位で使用分の購入をし、新鮮なうちに調理して提供出来るように努めている。	○	定期的な調理器具等の除菌、消毒を検討したい。
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 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関横に喫茶コーナーを設け、誰でも出入りしやすいようにしている。 縁側は出入りが内からも外からもできるようにしている。敷地の境界には植木などを植えて塀などで垣根を作らないようにしている。い	○	
81	○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。	玄関に季節の花を生け、誕生日会・季節行事には前もって壁にポスターを貼り出し、飾り付けの工夫をしている。また採光を考慮し、談話室の南側には大きな窓を設けている。 季節を知るため日めくりカレンダーをご利用様と一緒に作り、使用している。	○	食卓へ花等を飾り、季節感を味わってもらいたい。

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、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。	和室、パーテーションを用い、クローズな空間をつくり、個人、小グループで過ごしていただいたりしている。	○	
83	○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。	ベッド、たんす、床頭台は備え付けているも、時計等の小物は、ご利用者の使い慣れた物を持ち込んでもらっている。	○	
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよ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。	利用者の意見を聞きながらも温度調節を行い、温度を冬季22度・夏季27度/湿度50～60%に設定している。換気に関しては、朝の掃除時、また乾燥しやすい時期等には、随時換気を行っている。	○	
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○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。	屋内は基本的にバリアフリーで、利用者の身体的機能を活かせるよう適時、椅子等の配置をしている。	○	
86	○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。	トイレは分かりやすいように、利用者と一緒に“便所”等の表示をつけて、混乱を防ぐよう努めている。歯ブラシ入れを分かりやすい高さなど配置を個々に決めて自身で出し入れができるよう工夫している。	○	
87	○建物の外周や空間の活用 建物の外周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。	天気の良い日には、縁側でおやつを食べたり、地域の方と話をしたり交流の場を使用している。	○	ベランダを有効活用したい。縁側で地域野菜などを販売する朝市を検討している。行事などで縁側をもっと使用出来るような工夫をしていきたい。



V サービスの成果に関する項目

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。	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいの <input checked="" type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> ① 毎日ある <input type="radio"/> ② 数日に1回程度ある <input checked="" type="radio"/> ③ たまにある <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input checked="" 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 ほとんど掴んでいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input checked="" 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 ほとんど掴んでいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんど掴んでいない
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。	<input checked="" 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 ほとんど掴んでいない
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、安心して暮らしている。	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者が <input checked="" 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 ほとんど掴んでいない

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。	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての家族と <input checked="" type="radio"/> ② 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> ③ 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> ④ ほとんどできていない
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 checked="" 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。	<input type="radio"/> ① 大いに増えている <input checked="" 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、活き活きと働いている。	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての職員が <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④ ほとんど掴んでいない
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 checked="" 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

※           は、外部評価との共通項目