

地域密着型サービス評価の自己評価票(二階ユニット)

(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 (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) |
|--------------------|---|---|------|----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | |
| 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 地域の中での御利用者の生活をホームでの生活と考え、ご利用者の環境の変化の軽減に努めその人らしい生活の維持を理念に盛り込んでいる | | |
| 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 | カンファレンス時に職員に家族の声や医師看護師の意見を伝え、ホームの理念に照らし合わせ協議することで実践に繋がるようにしている | | |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 事業所玄関に理念を掲示し、また他サービス事業者や家族、民生員には理解しやすいように口頭での説明も行っている | | |
| 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 | 挨拶はもちろん犬を飼っている事やクリスマスツリーのイルミネーション、庭の花壇など立ち寄ってもらいやすいような環境づくりに努めている | | |
| 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 | 老人会の方がカラオケ大会に来てくださったり、地域のイベントには利用者が参加できるようにしている | | |

| 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 | 近所の高齢者が家に帰れなくなった時に保護し民生員や在宅支援センターに繋いでいる。近隣の施設のイベント時ボランティアに参加するなどしている | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 評価を重く受け止め要改善の項目についてはスタッフ全員で協議し記録の見直しなどに取り組んだ | | |
| 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 | 運営推進会議では事例紹介や事業所の業務内容の紹介などを行った。また参加者の意見を伺い、出てきた意見を課題としスタッフ間で話し合いを持っている | | |
| 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 | 必要時市町村に問い合わせをしたりアドバイスを受けたりしている | | |
| 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 | 実際に使用している方がおり、その方を通じてスタッフは権利擁護について学んでいる。また必要時は利用者やご家族に説明できる体制を取っている。 | | |
| 11 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | カンファレンスで話し合ったり、申し送りでも言葉使いなどで気づいたことは声を掛け合っている | | |

| 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 | 契約時だけでなく運営推進会議時や家族の面会時などに変更点や疑問点については説明している | |
| 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、それらを運営に反映させている | 利用者の話を聞く場を個別的に設けている。面会時家族と利用者のみにし不満などを表出しやすい環境を作っており、家族からも話を聞くことにしている。 | |
| 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 | 面会時に説明している。面会の少ない方にはお手紙で報告している。緊急時や必要時は電話で報告している。 | |
| 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 | 家族会を開催し意見を言って頂く場としている。代表の方に家族会の意見としてまとめて報告して頂いている。またアンケートを実施し意見を聞く機会としている。 | |
| 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 | カンファレンスにおいて職員の意見を機会を設け、スタッフ全員で改善案を出している | |
| 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 | 外出や外食等のイベント時スタッフの増員をしている。緊急時は管理者か看護師が出勤できる体制を整えている | |
| 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 | 介護者の個々の事情に合わせ、シフトを組んでいる。なじみの関係は大切にしているが、異動や離職の際は利用者が理解しやすいように説明している | |

| 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 | ○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 | 新入職員には研修期間を設け、必要時ダブルシフトを組んでさりげなく再教育している。実践者研修を受けさせたり、スタッフから研修の受講希望があった時はシフト変更を行ったりしている。 | |
| 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 | 運営推進会議に近隣のグループホーム、デイサービスセンター、在宅支援センターの方に参加して頂いたり近隣のケアマネージャーとの交流持ったりしている。連携医院の主催する勉強会に参加している。ケアに迷った時は同業者に相談したりしている。 | |
| 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 | 個別に話を聞く機会を持ったり食事会を行ったりしている | |
| 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 | 一人一人のスタッフの個性をつぶさないようスタッフの良い面を評価している。運営面では能力給、年度末一時金を考慮している | |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | |
| 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 | 入居時生活に慣れるまではスタッフがマンツーマンで介護にあたり、本人の思いを聞くように心がけている | |
| 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、受けとめる努力をしている | 相談時に利用者の状況を聞く。また入居が決まったら受け入れの準備に入る話し合いをし、本人のこだわりなどをよく伺っている | |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 入居するまでに利用できるサービスの紹介やサービス内容は説明している。他事業所のケアマネージャーを通して 相談に見える方にはケアマネージャーにも説明する。 | | |
| 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 | 本人のこだわりを重視した居室の環境作りとトイレ浴室の表示の分かりやすさから始める。職員、利用者とはご本人にスタッフが付き添って紹介していき、リビングでの席順を考えることにしている | | |
| 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 | 職員は見守りながらもご本人が出来る事や役割の維持を考慮しながらコミュニケーションを図っている。御本人の役割を重視することで支えあう関係を築いている。 | | |
| 28 | ○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 | 家族の思いがスタッフに理解できない場合がある。外出が発熱に繋がる等助言はするが助言が良い反応をあらわさない場合もあるが待つことが必要とスタッフに理解を求めている。 | | |
| 29 | ○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 | 認知症という関係づくりが難しい病気の方々を持つ家族の面会を促すより「会いたい」と思ったときに来てくださいと話している。ご家族の希望があれば泊まっていただくこともできる。 | | |
| 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 | 娘のいるアメリカに行くのがなじんだ生活であるという本人・家族の要望にも協力している。 | | |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 孤立は嫌だが皆と一緒にばかりも嫌という個々人の要望がある。多少の言い争いも本人の生活の維持として見守っている。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 退所した利用者も訪問しやすいような雰囲気を作っており、退所された家族がいろいろな物を使ってくださいと持ってきてくださることもある。 | | |
| 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 | 御本人が希望やこだわりを十分主張できる環境、人間関係づくりに努めている。困難な方はこれまで入所していた施設の暮らしぶりから本人の意向を探っている。 | | |
| 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 | 家族(主に主たる介護者)、御本人の友人、ケアマネージャーから伺っている。御本人に直接聞くこともある。自宅訪問をしなじみの暮らしの把握をしている。 | | |
| 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 | 日勤者・夜勤者がそれぞれに情報を出し合いながらスタッフ全員が情報を共有することで把握に努めている | | |
| 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 | カンファレンスを週一回緊急時・必要時は随時行い、活発な意見交換し、必要な時は家族にも意見を求め情報を共有して介護計画に生かしている。 | | |
| 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 | 介護計画に実施期間を明示し期間終了の際見直しを行う。また状態変化に応じて随時見直しを行っている。 | | |

| 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) |
|-----------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 個人ケース記録、申し送りノート、チェック表、予定表にて1日～1ヶ月が動いている介護計画もその情報とスタッフのカンファレンスによって決めている | | |
| 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 | | | |
| 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 | お互いの関係は個々人で作り上げているのでスタッフは見守るように心がけている。関係作りができない人には居室にスタッフが伺うようにしている。避難訓練等は消防署に連絡している。 | | |
| 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 | 福祉用具貸与事業所やケアマネジャーの協力、アドバイスを頂いて本人への支援につなげている。 | | |
| 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 | 古河市は昨年10月に地域包括センターが稼働しはじめた。ローズマリーの運営推進会議に地域包括センターの社会福祉士が参加している。グループホームの役割、求められるサービスを共に学んでいる。 | | |
| 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に支援している | 医療連携病院に入所後すぐ受診にお連れする。できるだけ早くかかりつけ医として医師、看護師になじんでいただくよう関係づくりの支援をしている。体調変化時は受診したり往診を受けている。 | | |

| 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 | <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> | | |
| 45 | <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> | | |
| 46 | <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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| IV. 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 | | | |
| 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 | 各利用者の居室の入室時には、ご本人の了承を得る声掛けをしている。各個人ケース記録の置き場所は随時検討している。ボランティアの方にも個人情報保護の同意書を頂いている。 | |
| 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 | ご本人に合わせた説明の仕方をし希望を伺う。短期記憶のない方には、何度も説明をしている。自分の呼び名や日常生活における趣味嗜好をなるべく尊重している。 | |
| 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 | 生活リズムを整えながら、ご本人の希望や気分をくみとるよう心がけている。体調や天候を考慮しながら支援につなげるようにしている。 | |
| (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 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 | その人らしい身だしなみをスタッフは常に考慮している。理美容を希望する方には、必要時予約、送迎等の支援をしている。また、スタッフに理容資格を持つ者がいるので、希望者はそのスタッフが行っている。 | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | その人のできる力に合わせて、準備、後片付けを利用者と一緒に行っている。 | |
| 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 | 希望する場合晩酌の場を提供している。煙草は火の始末の危険があるので場所を決めて喫煙して頂き、他者への配慮から空気清浄機を設置している。お酒・コーヒー・緑茶は飲み過ぎないようにさりげなく量を調節している。 | |

| 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) |
|----|--|--|------|----------------------------------|
| 56 | ○気持よい排泄の支援 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 | ケース記録やチェック表で、排泄パターンを学ぶ。必要な方には排泄誘導を行い排泄の失敗を減らしている。日中はできるだけオムツではなく、トイレ誘導しやすいリハパンにはき替えを心がけている。 | | |
| 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 | 体調に合わせて季節ごとに入浴状況を変えている。職員がこの時間というよりは利用者が自分達の入浴における危険性を十分考慮している。 | | |
| 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 | 就寝前足浴や湯たんぽを利用して循環を促している。眠剤を服薬しないと眠れない方には、体調を考慮して徐々に擬薬や声掛けでお薬は抜いている。日中も過度にならない程度に休息して頂いている。 | | |
| 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 | 利用者同士が会話を楽しんだり、ライバルができたりと個人が交友関係を築いている。まれに口喧嘩になることもあるが、張り合うことで活気がでるのでスタッフは概ね見守る。お仕事は個人個人の能力に合わせて役割として担っていただいている。 | | |
| 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 | お金を持つことが可能な方には、所持して頂き家族やスタッフが助言や支援することで有効に使って頂いている。必要な方には郵便局や銀行に同行し金銭管理の援助を行っている。 | | |
| 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 | ご希望の方は、犬の散歩、買い物や外食等スタッフが同行する。また、中庭でお茶を頂いたりと楽しまれている。また通院も結構楽しみにしている方もいるので医師に連絡して健診をしにいっている。 | | |
| 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 | 桃祭り、花火大会、菊祭り等参加できるところにはお連れしている。誕生会はあるべく全員参加で外食をする。ご家族はお墓まいりや食事の計画を立て前もってホームに連絡して下さる。 | | |

| 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) |
|-----------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 63 | ○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 | 電話はかなり自由にお使いになっている。使えない方には、スタッフが一部援助する。手紙を書く希望があった場合にも出来ない部分を支援し投函も必要時同行している。 | | |
| 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 | 友人、知人がお見えになった際はご家族に連絡をしている。ご家族がお見えになった際もお茶やお菓子をおだしし居室でくつろいで頂く支援をしている。 | | |
| (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 | カンファレンス時等に職員に身体拘束に当たる行為を説明しており身体拘束のない介護のための指針を掲示し、職員の意識を高めている。身体拘束のないケアの実践に努めている | | |
| 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 | 夜間玄関のみ利用者の安全を守るため施錠しているがそれ以外は鍵をかけないことが徹底されている。(どうしても必要な時はご家族に承諾を得ることにしている) | | |
| 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 | モニターやセンサーを望むスタッフもいたがプライバシーを守るため設置せず尊厳ある介護を目指そうと話し合った。その分巡視を確実に言い、巡視以外でも気になる利用者の元には方室することを徹底している。 | | |
| 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 | 洗剤や薬品、刃物は保管場所を取り決め、かつその通りに実行している | | |
| 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 | 事故に繋がりそうなことはどんな些細な事でも報告を義務付け、どうしたら防げるか話し合いを持ったり勉強会をすることでスタッフの意識を高めている | | |

| 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) |
|-----|--|--|------|----------------------------------|
| 70 | ○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 | 常勤の看護師が指導したり提携医院での勉強会に出席したりしている。また、カンファレンス時等に緊急時の対応について話し合っている | | |
| 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 | 避難訓練を行い避難方法を職員に周知させている。また、職員の多くが近隣に住んでいるためすぐ呼び出すことができる。 | | |
| 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 | 家族とは密に連絡を取っており、起こりうるリスクについて説明し、同意が得られれば本人の望む暮らしを目指している。 | | |
| 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 | 本人の普通を知ることで異常を見極められるように指導している。異常に気づいた時は速やかに連携医の医師看護師に連絡している | | |
| 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 | 利用者が内服している薬について勉強会を行い、職員の理解に努めている。薬効や副作用と考えられることについては随時医師に伝えている。 | | |
| 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 | 野菜や食物繊維の多いものを多く摂取して頂くように心がけている。また、定期的に体操等で身体を動かして頂いている。 | | |
| 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、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 | 声掛けのみ、一部介助、全介助など本人のできる力に合わせて支援し、口腔内の出血など異常の確認をしている。外出から帰った時はうがいの徹底をしている。 | | |

| 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) |
|-------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 食事摂取量と水分摂取量をケース記録で時系列で把握している。個別では食事摂取が十分でない方には医師の指示のもとエンシュアで栄養を補っている。 | | |
| 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) | インフルエンザは予防接種を行っており、感染予防マニュアルを設置している。また、医師からの指導を受けている。 | | |
| 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 | 包丁やまな板は毎日消毒しており、朝食は夜勤者が確認している。食材は毎日購入し、野菜は畑で栽培している。 | | |
| 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 | | | | |
| 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、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | 門扉をつけず、玄関までのアプローチを開放的にし、家庭的な環境作りに配慮している。特に親しみやすい表札を心がけている。 | | |
| 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 | 季節の花を飾ったり、季節に合わせた飾りをさりげなくおいたりしている。共用の空間は家庭的であるが利用者が分かりやすく使いやすいことを重視している。 | | |
| 82 | ○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 | 共用の場所に応接セットとダイニングテーブルを配置し利用者の気分に応じて使用して頂いている。 | | |

| 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) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 本人の使い慣れた家具や品物、洋服などを持ち込んで頂き、居室の中に使いやすいように配置している。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 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、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 一日一回以上は居室の換気を行っており、温度調節は利用者に合わせてタイマーを使用したり、廊下の冷暖房で居室の温度調節をするなど工夫している。 | | |
| (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 | 必要などころには手すりがついており、トイレの便座にも手すりがついている。トイレ、各居室、浴室にコールを設置し安全に配慮している。 | | |
| 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 | 居室が分かりやすいように花や名前を大きく書いた紙を貼っている。トイレにも目線に入る位置に適宜表示を追加する。 | | |
| 87 | ○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 | 中庭のベンチで日なたぼっこしたり、中庭に利用者が花を植えたりしている。 | | |

| 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 | | | |
| 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 |
| 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 | ○ | 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 |
| 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 | ○ | 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 |
| 98 | 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 |
| 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 | ○ | 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 |
| 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 | ○ | 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】

(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。)

- 1) 利用者個々人の日々の生活において「食べる・寝る・排泄する」という人間としての基本を守ること、個々人の普通をよく知ることを最重要課題としている。
- 2) 「よい介護とは?」「その人らしい生活」とは何か?に介護者たちは着目し、よりデリケートで繊細な介護を目指し仕事を細分化している。
- 3) 医療機関の協力を大切に、ご本人の持つ問題、病気に取り組み日々改善に努めている。
- 4) ご利用者の最晩年が「終わりよければすべてよし」と考え、サービスの内容をその時々の変化に対応できるよう「学び」の姿勢があること。