

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 (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 | <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 | 独自の方針、理念として「意思、能力、人生・人格の尊重、生活スタイルの尊重」などを、重要事項説明書や新人研修マニュアルに明記し、周知徹底を図っている。 | |
| 2 | <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 | ・新人には理念を明記した新人研修マニュアルを配布している。 ・朝晩1日2回のミーティング、月1回のGHミーティングを行い、日常の介護に生かしている。 | |
| 3 | <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 | 2ヶ月おきの運営推進会議や、3ヶ月おきの家族会を通じて、説明、報告、意見交換等行っている。 | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <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 | 近隣の方々への挨拶を徹底し、回覧板まわし等でも交流を図っている。また、できるだけ近隣の商店(食料品店・理容店など)を利用するよう心がけている。 | |
| 5 | <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 | 自治会へ加入し、新年会など地域の会合に参加している。また、地域の祭りやその準備にも参加している。 | |

| 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 | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p> | <p>施設見学会や、介護に関わる勉強会等を開催している。また近隣の方からの相談にも応じている。</p> | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>結果等をミーティングで報告し、問題点について話し合い、改善に向けて取り組んでいる。</p> | | |
| 8 | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>パンフレットや資料に基づき、介護サービスや様々な取り組みの実態について報告・話し合いをしている。またその結果をミーティングで報告し、日常の介護に役立てている。</p> | | |
| 9 | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p> | <p>花巻市家族介護教室や介護に関する勉強会への参加を促したり、必要に応じ見学・相談等に対応している。</p> | | |
| 10 | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>研修等へ参加し、地域福祉権利擁護事業や成年後見人制度について学び、報告書・ミーティング等で職員に報告し、必要に応じ活用できるよう支援している。</p> | | |
| 11 | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>ミーティング等で虐待防止について学び、スタッフ自身や家族等の行っていることが虐待につながることはないよう留意している。</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) |
|------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 契約前に料金、サービス等十分に説明し、納得して頂いた上で契約を行う。 | | |
| 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 | 事業所内に苦情・相談窓口を設けたり、また外部の苦情・相談窓口についてもホーム内に掲示して、利用者・家族への周知を図っている。 | | |
| 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 | 家族会やサービス計画書により利用者の状態・職員の異動等について報告している。 | | |
| 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 | 重要事項説明書に苦情申し立てとして窓口、電話番号を明記している。また、外部の苦情受付機関も明記している。 | | |
| 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 | 月に1度リーダーミーティングや、定期的な運営者との個人面談を行い、職員の意見や提案等を理解し、運営に反映させている。 | | |
| 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 | 勤務表を作成する前に職員の希望休を取りまとめ、それに基づいて必要な時間帯に職員を確保するように努めている。 | | |
| 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 | 離職する職員からの引継ぎや申し送りを十分に行っている。また新規の職員は必要最低限の職員数には数えず、十分に研修させ、利用者への対応が全く違うものにならない様努めている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p> | <p>運営規程に研修について明記し、また随時外部の研修への参加も促している。</p> | |
| 20 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>花巻地域ケアサービス事業所連絡会に加入し、地域の同業者との交流の機会を持っている。また花巻市家族介護教室や施設見学会の案内を送付し、当事業所サービスについて理解していただき機会を設けている。</p> | |
| 21 | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p> | <p>悩みや意見・提案を聞き入れる場として、運営者と職員の個人面談を行っている。</p> | |
| 22 | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p> | <p>職能評価を実施し、自己評価・管理者評価・運営者評価を明らかにして、個々が次なる目標を設定できるよう努めている。</p> | |
| 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 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p> | <p>利用申込に来た本人から、利用前に困っていることや不安なこと、求めていることなどを聞き取ることは困難ではあるが、おためし利用の際など居室へ訪室し、1対1でお話を伺う機会を設けている。</p> | |
| 24 | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p> | <p>家族が相談に来た際に、会社の運営方針が『利用者・家族の願いを叶える』ことであると伝え、家族等が困っていることや不安なこと、求めていることなどをよく聞くよう努めている。</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) |
|----------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 相談内容が他の居宅介護サービス利用によって解決できる問題についてであれば、当法人内のケアマネージャーにも同席や相談を求めている。 | | |
| 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 | 2. 3日のおためし利用を実施したり、初期には頻繁に自宅へ外出・外泊できるように配慮している。 | | |
| 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 | 常日頃、食事の際には皮むき、切り方、味つけ、配膳等を手伝っていただき、農園では野菜や花の苗・種の植え方、育て方、食べ方等を教わったり、外出の際には昔の地名(屋号)や何が建っていたかなどを教わったりしている。職員は感謝の言葉を忘れないよう心がけている。 | | |
| 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 | 家族会でも農園の作業を手伝っていただいている。また毎月の介護計画書の中に、利用者が楽しんで様々な手伝いをしてくださったことや教えてくださったことなどを盛り込み、家族にホームでの生活の様子が伝わり、喜怒哀楽をともにしてくださるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族会で利用者と家族が交流できる場を設けたり、毎月の介護計画書の中に利用者の家族への思いが伝わるエピソード等を盛り込み報告したりして、より良い関係が築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族から了解を得た上で、今までの馴染みの方からの手紙や面会、電話等受けている。また、馴染みの場所や思い出のある場所へお連れするよう努めている。 | | |
| 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 | 仲の良い利用者同士で外出したりレクを行ったり出来るよう配慮している。また、逆にその合わない利用者の間には職員が入って仲を取り持ったりしている。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | グループホームを退居した方について、必要に応じて家族に状況を聞き、ホームの行事やレクに参加できるよう努めている。 | | |
| 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 | 生活歴から想像したり、本人、家族とお話し、希望等把握している。適宜、家族アンケートも実施し、家族が慮る利用者の希望や意向を把握するよう努めている。 | | |
| 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 | アセスメントで生活歴やサービス利用の経過等を家族、本人から伺っている。家族の了解を得て、他事業所からもサービス利用時の状況を聞き、把握するよう努めている。 | | |
| 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 | カードックスに1日の様子を記入しており、1週間ごとに見ることが出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 計画作成担当者と各利用者毎の担当の職員が、利用者の状態、願いに合わせ必要なサービスを考え、毎月のミーティングで他の職員の意見も聞き取り入れたうえで、サービス計画書を作成している。それを毎月家族へ送付し、意見をうかがっている。 | | |
| 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 | 現状に即した介護計画にするため、毎月のミーティングでも見直しを行っているが、最低でも3ヶ月ごとの見直しをしている。それを毎月家族へ送付し、意見をうかがっている。 | | |

| 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 | カードックスに日々の様子、連絡ノートやミーティングノートに特に変わったことなどを記入し、職員は勤務に入る前に目を通し、情報の共有をはかっている。 | | |
| 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 | 彼岸やお盆に家族とお墓参りが出来るよう支援したり、お盆や正月に家族と過ごせるよう支援している。また、家族との外出が困難であれば、家族がホームに宿泊できるよう支援している。 | | |
| 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 | 必要性に応じて、民生委員やボランティア、消防の担当者等が訪問している。また花巻市文化会館で行われる事業等にも、協力を得ながら参加している。 | | |
| 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 | 本人・家族の意向や必要性に応じて、特別養護老人ホームへの入居がスムーズに進むよう支援している。 | | |
| 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 | 本人の意向や必要性に応じて、地域包括支援センターと連携し、介護サービスが途切れることのないよう努めている。 | | |
| 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に支援している | 入居前からのかかりつけの病院を引き続き利用する。又、変更する場合、本人、家族に説明し了解を得た上で変更している。 | | |

| 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) |
|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 協力医療機関では認知症高齢者についてよく理解して下さり、相談や適切な診断、治療をして頂いている。 | | |
| 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 | 当事業所の看護職員が日常的に健康管理に努めてはいるが、適宜かかりつけの病院の看護師にも相談し、適切な指示を頂いている。 | | |
| 46 ○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 | 定期的に入院先へ見舞い、ケアのお手伝いを行っている。その都度担当医、看護師と情報を交換している。 | | |
| 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 | 終末期をどの様に過ごさせたいか家族に伺い、その意向を叶えられるよう支援している。又、その意向を協力医療機関にも伝え、協力をお願いしている。 | | |
| 48 ○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 | 日常的に医療行為が必要になった場合には、治療に適した病院への入院、介護老人保健施設への入所、自宅や隣接する有料老人ホームでの訪問看護サービスを受けること等を勧めている。 | | |
| 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努めている | 職員間で移り住んだ後の利用者の行動を予測し、家族の了解を得た上で新旧事業所間で情報を提供し、対応方法を話し合っている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| 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 | 認知症の対応マニュアルに沿って、本人の尊厳を守り、人格を尊重し、妄想や幻覚でも否定せずじっくりお話を伺っている。 個人情報は事務室にて管理し、必要最低限度のみ本人または家族の同意を得て使用し、使用の記録をしている。 | |
| 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 | 本人から、困っていることや不安なこと、求めていることなどを聞き取れるよう、居室へ訪室したり、1対1でお話を伺う機会を設けたりしている。 | |
| 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 | 買い物や理・美容院への外出の希望があれば、その日のうちにお連れしている。レクや外出の際には、無理強いしないようにお誘いするよう心がけている。健康状態を維持するための規則正しい生活を基本としてはいるが、多少の寝坊や夜更かし等にも対応している。 | |
| (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 | ご希望の店へ洋服等を買に行ったり、入居前からの行きつけの理、美容院へお連れしたりしている。 | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 十分に見守りをするを前提に、利用者に皮むきや盛り付け等お願いしたり、同じテーブルで職員と共に食事をしたり、皆で片づけをしたりしている。 | |
| 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 | 利用者・家族の希望をうかがった上で、嗜好品をお出ししている。また必要に応じ、医師と相談し許可を得て、嗜好品の調整をしている。(糖尿病の利用者へ1日おきのおやつ、たばこの本数管理、お酒の量の管理 等) | |

| 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 | 定期的に排泄の声かけをし、トイレへ誘導したり、必要に応じポータブルトイレも活用したりして、出来るだけおむつを使用しなくても良いように努めている。 | | |
| 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 | 声かけをした際「明日にする」「午後がいい」とのご希望があれば、そのご希望の日、ご希望の時間帯に入浴できるよう努めている。また足湯や他の入浴施設を利用したいというご希望があれば、できるだけそのご希望に沿うようにしている。 | | |
| 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 | 夜間眠れない利用者には、日中活動的に過ごすよう促し、自然と夜ぐっすり休めるよう支援している。また居室でなく、リビングで休む方が安心できるという利用者にも、できるだけ配慮している。 | | |
| (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 | 農園での作業や、食事の際の皮むき・盛り付け、タオル・新聞たたみ等、利用者の状況と意欲に応じ、お手伝いをお願いしている。職員はその際の声かけや、終わったときの感謝の言葉を忘れないよう心がけている。 | | |
| 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 | 基本的には事務室にておこづかいを預かり管理しているが、利用者本人に、おこづかいは自身のものであることをよく伝えている。また、どうしても自分でお金を持っていたい方については、家族と相談の上、物盗られ妄想等でトラブルにならないように十分配慮して、お財布を所持していただいている。 | | |
| 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 | 天気の良い日には外出へお誘いし、熱射病や脱水等に配慮しながら、様々なところへ出かけている。また、いつでも外で活動できるよう敷地内に農園を整備し、作業にも取り組んでいただいている。 | | |
| 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 | お彼岸やお盆に家族が対応できない場合など、お墓参りへお連れしている。足湯や喫茶店、花巻まつりや花火大会、田瀬湖あやめまつり等、家族とも出かけたことがなかった！と喜ばれている。 | | |

| 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) |
|-----------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 家族から了解を得た上で、他の家族や馴染みの方からの手紙や電話等受けている。また、手紙の返事を書いたり投函したりするのを支援している。 | | |
| 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 | 家族から了解を得た上で、他の家族や馴染みの方の訪問を受けている。居室でじっくりお話できるように案内したり、リビングで他の利用者も交えてお話できるよう配慮したりしている。通院や入浴で面会できない場合や、本人・家族が面会を拒否する場合があるので、できれば事前に連絡いただけるよう面会の方にはお話している。 | | |
| (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 | 新人研修マニュアルに身体拘束とされる行為を記載し、周知徹底している。ミーティング等でも学ぶ機会を設け、身体拘束をしないよう取り組んでいる。生命の危険がある場合など、止むを得ず身体拘束に当たる行為をする場合は、家族の了解を得るようにしている。 | | |
| 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 | 居室に外側から施錠したり、日中玄関に施錠することはない。職員は玄関の人の出入りを把握し、利用者が一人で外出したい場合には職員がさりげなくついていき、戻るところにさりげなく声をかけ一緒に帰るなど工夫して、外出を抑制されていると感じることのないよう努めている。 | | |
| 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 | 職員の配置を工夫し、ホーム全体をくまなく見守るよう努め、利用者の所在や様子の把握、安全に配慮している。 | | |
| 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 | 種類の区別がつかず何でも顔に付けてしまう利用者の化粧品等を脱衣室の個人別の棚に移動し、洗面時や入浴時に職員見守りのもと整容していただいたり、ライターを所持せず喫煙所に置いて使っていただくなど、工夫をしている。 | | |
| 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 | 利用者毎の事故予測事例やヒヤリハット事例をミーティング等で集め、事故を未然に防ぐよう取り組んでいる。(例:誤薬のないよう薬は事務室に保管し、服薬するまでに違う職員により3回のチェックを行っている。窒息を防止するため職員も食事に同席し見守りをする。) | | |

| 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 | 救命救急講習を受講したり、日頃からミーティング等で急変・事故発生時の対処方法を話し合ったり訓練したりしている。また緊急マニュアルを作成し、全職員が内容を把握するよう努め、緊急時に備えている。 | | |
| 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 | 定期的に避難訓練を実施し、災害時に対応できるよう努めている。また、緊急マニュアルを作成し、全職員が内容を把握するよう努め、災害時に備えている。 | | |
| 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 | 利用者毎の事故予測事例やヒヤリハット事例をミーティング等で集め、家族等にも都度説明をしている。何らかの制限をせざるを得ない可能性がある場合には、家族からの要望や提案をうかがい、事故を未然に防ぐ取り組みについて話し合っている。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 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 | 一人ひとりの変化についてカードックスや連絡ノートに記入し、全職員が情報を共有している。毎朝晩のミーティングでその都度対応を協議し、速やかに対応するよう努めている。 | | |
| 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 | ・台所に薬について個人別に整理した書類を置いている。 ・服薬の確認、介助した職員は、カードックスにサインを記入している。 | | |
| 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 | 乳酸菌飲料やヨーグルト、食物繊維の多い食品等を積極的に献立に取り入れるように努めている。水分摂取量・排便の有無などをチェックをしカードックスに記入している。 | | |
| 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 | 毎食後もしくは就寝前に、一人ひとりの状況に応じ口腔ケアを行っている。必要に応じ、適宜歯科にも通院し、口腔の状態を良好に保つよう努めている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------|--|--|----------------------------------|
| 77 | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>水分摂取量や栄養摂取量に配慮が必要な利用者についてはカードデックスに記入し、チェックしている。また各利用者の状況に応じ、硬さや大きさ、とろみなどに配慮した食事を提供している。</p> | |
| 78 | <p>○感染症予防</p> <p>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)</p> | <p>感染症マニュアルにしたがって、感染予防に努めている。(例:インフルエンザの予防接種を年1回受けている(利用者、職員)、うがい・手洗いを励行している、など)</p> | |
| 79 | <p>○食材の管理</p> <p>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</p> | <p>食器等は洗浄後に熱消毒をし、衛生管理に努めている。</p> | |
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> | | | |
| <p>(1)居心地のよい環境づくり</p> | | | |
| 80 | <p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p> | <p>一般住宅のような外壁やウッドデッキ、石畳などを使用し、親しみやすさを感じられるよう努めている。外には花壇や畑を造り、一般家庭のような雰囲気を作っている。</p> | |
| 81 | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>共有スペースには絵画やその季節の生花を飾ったり、金魚を飼ったりしている。リビングと台所が隣接しており、調理の音や匂いが生活感を感じさせている。</p> | |
| 82 | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p> | <p>リビング・食堂にはイス・テーブル・ソファのセットがいくつかあり、気の合う利用者同士でくつろげるよう工夫している。またエントランスにもイスのセットがあり、他の利用者とは別の空間でくつろぐことが出来るよう配慮している。</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) |
|--------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 入居時には使い慣れた家具などをお持ち頂いている。(例: 仏壇、神棚、コタツ、テーブル、筆筒など) | | |
| 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 | 換気をこまめに行い、エアコンの設定温度も適宜調整している。 | | |
| (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 | 廊下には手すり、など安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。また、利用者の状態によりベッドサイドにL字のサイドレールを取り付けたり、ポータブルトイレを用意したりして、少しの介助で自力で生活できるよう支援している。 | | |
| 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 | 居室入口に表札を貼ったり、トイレ前やお風呂前の利用者の目線の高さに目印をつけたりし、混乱せずに出来るだけ自分で気づき行動できるよう努めている。。 | | |
| 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 | 敷地内に畑があり、利用者と一緒に種まきや苗植え・草取り、収穫をしている。又、中庭にはプランターもあり、春には収穫した苺を、夏には枝豆を使いおやつ作りをした。 | | |

| 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ毎日のように |
| | | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度 |
| | | <input type="radio"/> | ③たまに |
| | | <input type="radio"/> | ④ほとんどない |
| 97 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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 type="radio"/> | ②少しずつ増えている |
| | | <input type="radio"/> | ③あまり増えていない |
| | | <input type="radio"/> | ④全くいない |
| 98 | 職員は、生き生きと働いている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が |
| | | <input type="radio"/> | ②職員の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③職員の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| 99 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族等が |
| | | <input type="radio"/> | ②家族等の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③家族等の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ④ほとんどできていない |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)