

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 (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 | <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> | <p>地域の中でその人らしく思いのままに生活できるよう、想いに寄り添った支援ができるよう、事業所独自の理念をつくりあげている。</p> <p>○</p> | |
| 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> | <p>ミーティング、ケアカンファレンス時には再確認をし、ケアの統一を行っている。</p> <p>○</p> | |
| 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> | <p>リビングや玄関などに掲示している。運営推進会議などを通じ発信し理解してもらえよう取り組んでいる。</p> <p>○</p> | |
| 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> | <p>病院の敷地内にホームがあることもあり隣近所とのつきあいは少ない。散歩や買い物時など挨拶を交わす程度。</p> <p>○</p> | |
| 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> | <p>地域で催される、お祭り、舞踏の発表会鑑賞、マラソン大会の応援などに参加している。</p> <p>○</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) |
|-----------------------|---|---|------|--|
| 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 | 地域のボランティアの協力のもと 近隣施設にて「リハビリ体操」実施予定。 | ○ | 活動が軌道にのってきたら、地域の高齢者にも参加を呼びかける広告などを作り、交流の場の1つにしていきたい。 |
| 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 | 評価を参考に改善に向け、その意義を職員全体で認識統一し、改善に取り組むと共に、必要時には地域などにも協力の働きかけをしている。 | ○ | |
| 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 | 利用者やサービスの実際についての報告は徐々に取り組んでいる。 会議では評価や取り組み状況の報告はまだ実施できていないが、改善点の一部に対して地域への協力の呼びかけや意見をいただくなどサービス向上に努めている。 | ○ | 前回の評価結果とそれに対する改善点を報告し、今後取り組んでいきたい内容の報告とともに話し合いを行いそこでの意見をもとに地域と協力して行っていけるよう取り組んでいきたい。 |
| 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 | 「土浦市地域密着型連絡会」に参加しての情報交換や介護相談員の訪問時を利用して、サービスの質の向上に取り組んでいる。 | ○ | |
| 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 | 研修参加などで学びの機会は持っている。 | ○ | 今後必要があれば関係者と話し合い、活用できるよう支援していきたい。 |
| 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 | 外部研修や勉強会などで高齢者虐待について学びを深め、行っているケアを振り返りながら、意識しながらケアを行ない防止に努めている。 | ○ | |

| 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) |
|------------------------|--|--|------|--|
| 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。 | ○ | |
| 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 | 月に一回の介護相談員による訪問時には普段職員には出せない意見、不満、苦情を表せる機会を設けそれらを運営に反映させている。 | ○ | 管理者、職員へは、改まった機会は設けていないが、「ご意見箱」の設置や、日常的な会話意外にもゆつくりとそれらの話ができる時間個々に設けていけるよう取り組んでいきたい。 |
| 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 | おらが里新聞を発行しその中で日常生活の様子を伝えたり、面会時や電話連絡時に随時報告している。 | ○ | |
| 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 | 面会時やケアプラン説明時などを利用し、家族からの意見、不満、苦情が表せる機会を作っている。また、普段からそれらを表しやすいようなじみ関係の構築に努めている。 | ○ | |
| 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 | 毎月定期的に行われるミーティングや日々の申し送り、申し送りノートなどを活用し機会を設け、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 | 状況にあわせ勤務のローテーションを行っている。 | ○ | |
| 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 | 異動・離職は必要最低限に抑える努力をしている。代わる場合は利用者に伝え、新しいスタッフに早く馴染めるようなじみのスタッフと共に利用者に関わるようにしている。 | ○ | |

| 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) |
|----------------------------------|---|---|--|
| 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 | 各スタッフの能力に応じたできるだけ多くの研修に参加できるよう機会の確保に努めている。 | ○ |
| 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 | 市の地域密着型連絡会等の参加を通じ交流の機会を持ち、情報交換などを通じ、サービスの質を向上させる取り組みをしている。 | ○ 法人内以外での相互訪問の活動を通じてのサービスの質の向上にむけ取り組みたい。 |
| 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 | 日々の会話の中から困りごとやストレスを発散できるよう関係づくりや、発散の場をもてるよう環境づくりに取り組んでいる。 | ○ |
| 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 | 能力考課のもとチャレンジカードの実施や定期的な面接をもち、各自が向上心を持って働けるよう努めている。 | ○ |
| 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 | 本人と話をする機会をつくり、なじみの言葉などを活用しながら想いを出しやすい環境づくりをしていくとともに、受け止める努力をしている。 | ○ |
| 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 | 家族の労を労いながら、困りごと、不安なこと、求めていること等を聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。 | ○ |

| 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) |
|----------------------------------|---|---|------|--|
| 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 | 本人、家族の想いと現状を、担当ケアマネと相談しながらふさわしいサービスが利用できるよう対応に努めている。 | ○ | |
| 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 | 本人や家族の事情により、いきなりのサービス開始もあるができるだけ見学していただき、職員や他の利用者と接する機会を設けたりして場の雰囲気に馴染めるように工夫している。 | ○ | アセスメントを行い援助の方向性を職員に統一しながら、出来る限りまずは見学などを通し共に過ごす期間を重ねていくなかで雰囲気に馴染めるよう、そしてサービスの開始となるよう家族と相談しながら取り組んでいきたい。 |
| 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 | 共に生活する者として、どういう場面で喜び楽しみ生きがいを持てるかをスタッフで共通理解、認識し場面作りを行いながら関係作りに努めている。 | ○ | |
| 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 | 面会時や電話での近況報告時等には家族の生活背景なども考慮しながら、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係作りに努めている。 | ○ | |
| 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 | それぞれの想いを受け止めていくことで、必要時にはそれぞれの想いの橋渡し役になれるよう、より良い関係が築いていけるように努めている。 | ○ | |
| 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 | 家族の協力のもと、これまで生活してきた地域への行事参加や、なじみの友人によるホームへの訪問を通し、関係継続に努めている。 | ○ | |
| 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 | 自発的な関わりが持てているときはさりげなくその場を離れ見守りとし、関係構築できずにいるときは、会話のきっかけ作りをしたり、お互いにお茶や食事のお誘いの声掛けがしあえるなど場面設定したりしながら利用者間関係作りに努めている。 | ○ | |

| 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) |
|------------------------------------|---|---|------|--|
| 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 | 契約終了してからの関わりは特に行っていない。 転居先に馴染みの利用者とともに訪問などは行ったりしていた。 | ○ | 契約終了後もその後の状況確認も兼ね、いつでも必要時には気軽に連絡が取り合えるよう、ホームでの取り組みの様子をお伝えしたり関係作りに取り組みたい。 |
| 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 | 普段の会話の中から本人の希望などの把握に努めている。 困難な場合は表情やボディランゲージを汲み取りながらどうして欲しいのか考えながら本人本位に検討している。 | ○ | |
| 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 | 本人との会話の中からや、家族からの協力も得ながら情報収集し把握に努めている。(センター方式書式活用) | ○ | |
| 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 | 常に様子観察をし変化があれば記録に残し把握するように努めている。 | ○ | |
| 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 | 面会時等を利用し本人の近況を伝えると共に、本人家族の意向を取り入れながら、必要時には専門職のアドバイスを参考にし作成している。 | ○ | |
| 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 | 期間での見直しの他、月1回のケアカンファレンス時や、変化が生じた場合は随時話し合いを持ち現状に即した新たな計画作成に努めている。 | ○ | |

| 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) |
|------------------------------------|--|--|------|---|
| 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 | 「本人の言葉・表情・しぐさ・行動」「その背景や要因と思われること」「ケアの実施」「評価と修正した計画」の4項目で記録をし情報共有、見直しに活かしている。 | ○ | ケアプランの項目に沿った記録形式をとるように取り組んでいきたい。 |
| 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 | 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて事業所の各専門職に相談し連携を図りながら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 | それぞれの意向に添いながら催し物などの開催時には各施設の協力を得ながら支援できるようにしている。また、地域運営推進会議などを通しボランティアを呼びかけたりしている。 | ○ | 緊急時など迅速に警察や消防との連携が図れるようさらに協力体制を整えたい。 |
| 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 | 現時点では他のサービス利用の支援はおこなわれていない。 | ○ | 今後、本人の意向や必要性が生じたら、それにに応じて他のサービスとの話し合いをもち支援をしていきたい。 |
| 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 | 現時点では地域包括支援センターとの協働は行われていない。 | ○ | 今後、本人の意向や必要性が生じたら、それにに応じて地域包括支援センターとの話し合いをもち協働していけるようにしていきたい。 |
| 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 | 本人及び家族の希望を大切にし納得が得られたかかりつけ医に適切な医療を受けられるよう支援している。また併設の病院と連携がとれており緊急時の対応に備えている。 | ○ | |

| | 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 | 認知症に理解のある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療や治療を受けられるよう支援している。 | ○ | |
| 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 | 看護職の週1回の訪問時に、日常の健康管理や医療活用の相談をしながら支援している。 | ○ | |
| 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 | 併設病院との連携が取れており緊急時にもそなえている。またそうした場合も法人内共通の連携サマリーの使用により迅速な情報の共有が図れるようにしている。 | ○ | |
| 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 | 普段から終末期に対する想いをさりげなく探るのとともに、重度化した場合にはできるだけ早く家族等も含めかかりつけ医とも相談し方針を共有できるようにしている。 | ○ | |
| 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 | 併設の病院との連携を図るとともにできるだけ長くホームでの生活が送れるようかかりつけ医、看護職とのチーム支援ができるよう取り組んでいる。 | ○ | |
| 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 | 別所へ移り住む際は家族本人の同意のもと出来る限りの情報の提供を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている。 | ○ | |

| 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 | 一人ひとりのこれまでの生活背景なども考慮しながら、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや記録等の個人情報の取り扱いをしていない。 | ○ |
| 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 | 本人が選んでいけるよう理解力にあわせた言葉を用い選択肢をだしながら場面設定するなど、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。 | ○ |
| 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 | 一人ひとりのペースを大切に自由にしたいことができるようにし、もし会話の中でしたいことを見つけたら現実出来るように支援している。 | ○ |
| (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 | 併設している施設での「薄紅会」に参加しお化粧をする機会を設けたり、移動美容室での散髪、家族の経営する床屋へ出向いたり、行きつけの美容院へ家族と出掛けたりできるように努めている。 | ○ |
| 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 | 旬の食材の提供や好みを取り入れた献立作りをし、スタッフが一緒に食事を摂ることで、話題の提供をするなど工夫をしている。食事の準備や片付けも能力にあわせ一緒に楽しみながら行えるようにしている。 | ○ |
| 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 | 以前からの嗜好、習慣も考慮しながら、一緒に買い物に出掛けたり晩酌の時間をもったり本人のペースで日常的に可能な限り楽しめるよう支援している。 | ○ |

| 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 | 排泄動作の把握やチェック表を使用し排泄パターンを把握し、それにあわせてトイレ誘導、パット交換を行って、気持ちよく排泄できるように支援している。 | ○ | |
| 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 | 一人ひとりの希望に添い、確認しながら、またお誘いのタイミングを考慮するなど、入浴を楽しめるように支援している。 | ○ | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣を考慮しながら、日中の活動量、身体・精神状況をあわせて観察し、個々に合わせた環境整備など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。 | ○ | |
| (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 | それぞれが得意とすることを役割として自信をもって行えるよう生活歴や力を活かした役割を見つけ、また、趣味を活かした楽しみごとや気晴らしの支援をしている。晩酌を習慣としていた方には継続して行えるよう支援している。 | ○ | |
| 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 | 自己管理している方、持っているだけで安心の方などそれぞれに合わせて支援している。買い物時の支払い、出納帳の記入など利用者主体で行えるよう支援している。 | ○ | |
| 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 | 一人ひとりのその日の希望に添いながら、買い物、散歩、地域の催し、近隣施設への訪問、行事参加など情報を提供したりしながら利用者が主体的に出掛けられるよう支援している。 | ○ | |
| 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 | 日帰り遠足や、外食など個別や他の利用者とともに出掛けられる機会をつくり、また家族にも協力いただいて支援している。 | ○ | |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 本人が電話をしたと思った時や、職員が家族へ連絡必要時には本人にも取り次ぎ、やり取りができるようにしている。また、年賀状など書状のやりとりもできるように支援をしている。 | ○ | |
| 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 | 面会時間の規定はなく、いつでも気軽に訪問ができ、訪問の際は気兼ねなくゆっくりと居心地よく過ごせるように、居室でお茶やお菓子の提供など環境を整えるよう工夫している。 | ○ | |
| (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 | 身体拘束についての学びを深め、言葉かけも含め、自分達が行っているケアは拘束にあたらないか常に再確認しながらケアに取り組んでいる。 | ○ | |
| 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 | 玄関の日中の施錠はしていない。以前、備わっていた居室の鍵は使用しないよう取り外されており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。 | ○ | |
| 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 | 日中は活動量も増えるので、職員それぞれがお互いの動きを踏まえ自分がどこにいるべきか判断し常に全利用者の様子を把握できるよう、プライバシー、安全にも配慮している。また夜間はフロア全体が把握できる場所にいられるようにしている。 | ○ | |
| 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 | 薬は鍵のかかる場所に保管、洗剤類は利用者の目につきにくい棚に保管している。刃物使用時は一緒にいき、不要時、夜間は所定の場所に保管している。また普段共有で使用する石鹸などは認識できない利用者使用の時はさりげなく傍に付き添い誘導するなど、個々にあわせ取り組んでいる。 | ○ | |
| 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 | ヒヤリハット、事故報告書を提出し事故防止委員会スタッフを中心にスタッフ間で原因対策について話し合いを行い個別のリスク対策など防止に取り組んでいる。 | ○ | |

| 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 | マニュアルの整備や勉強会の実施をおこなっているが、訓練として定期的には行われていない。 | ○ | 訓練として繰り返し定期的に行うことで緊急時にも冷静に対応できるようにしていく。 |
| 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 | 法人内合同の消防訓練への参加、近隣の併設施設への連携体制がとれるよう働きかけている。 | ○ | |
| 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 | リスクについてはその対応策も含めケアプランにも盛り込み、家族に説明している。体調の変化などによりリスクが高くなったときはその都度、家族に状況を報告し本人にあった対応策など話し合っている。 | ○ | |
| (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 | 一人ひとりの普段の体調を把握し、体調の変化や異変の発見に努め、体調の変化、それらに対する対応は記録に残しスタッフ間で情報を共有できるようにしている。 | ○ | |
| 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 | 服薬内容を確認しており、指示通り内服できるよう支援している。糖尿病・高血圧の方、また頓服内服時などは特に症状の変化の確認に努めている。 | ○ | |
| 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 | 水分摂取や食物繊維がとれるよう食事内容の工夫、腸の動きを活性化するよう乳製品の摂取、軽い体操や散歩など日常的に取り組んでいる。 | ○ | |
| 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 | 毎食後一人ひとりにあった方法で食後の口腔ケアを行い、夜間帯は義歯洗浄剤で消毒し、清潔保持の支援をしている。また、異変発見時には歯科受診支援を行っている。 | ○ | |

| 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) | |
|--------------------------------|---|---|----------------------------------|--|
| 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 | 毎日食品目ごとにバランスよく摂取出来ているか献立表に記入しチェックしている。必要時には栄養士の指導も参考にしている。毎食後、主食・副食の摂取量と10時15時の水分の摂取量をチェックし把握している。提供量や提供形態は一人ひとりの状態や力、習慣に応じて支援している。 | ○ | |
| 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) | マニュアルがあり予防については日常的に実行しており、感染発症時の対応も確認している。インフルエンザの予防接種は利用者職員とも行っている。 | ○ | |
| 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 | 毎日、まな板、調理器具、布巾などハイター消毒を行い、食卓も毎食後ハイター消毒し、衛生管理を行っている。食材はタイヘイや生協を活用したり買い物による食材購入も使いきれるように必要量のみをの購入とし定期的に行うようにしている。 | ○ | |
| 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 | 病院の敷地内の一角にあり、民家らしくはないが、家庭的になるよう玄関回りにプランターで花を飾ったり、親しみやすい雰囲気作りに努めている。 | ○ | 玄関がわかり辛いので建物周囲への案内板の設置や庭を開放感あるものにし、近隣の人等にとっても気軽に立ち寄れるような共有スペースにしていきたい。 |
| 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 | リビングには畳のスペースも設け昔ながらの家具、季節感のある装飾や、思い出の写真などが飾ってある。共有空間も一般家庭と同じような設置であり、交通量の多い道路に面しているができるだけ不快な音や光がないよう居心地よく過ごせるよう配慮している。 | ○ | |
| 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 | フロアの中で5~6箇所の居場所を設け、気の合った入居者同士で過ごせる場所や一人になれる周囲の様子も感じられる場所などの工夫がしてある。それによって利用者同士の適度な距離がとれているように思われる。 | ○ | |

| 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、面会時に馴染みの物の必要性をお話し持ち込んでもらっているが大きなダンスなどは自宅に帰ったときに安心してという理由や家庭の事情等で持ち込まれていない利用者もいる。小物や本お裁縫箱、趣味の本など身近なものの持込はしている。 | ○ | |
| 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 | 換気は空調使用の夏場や冬場は特に定期的に行うように努め、温度調整も外気温との調整を測りながら利用者の状況に応じてこまめに行っている。におい対策としては日常の清掃の徹底の他消臭剤の使用もあわせて行っている。 | ○ | |
| (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 | 一人ひとりの機能を活かしながら安全にできるだけ自立した生活が送れるよう、建物の構造上可能であり、必要箇所には手すりの設置、浴室など滑りやすい場所には滑り止めマットなどを使用し工夫している。 | ○ | |
| 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 | 一人ひとりのできることできないこと、わかるわからないことの把握に努め、できることは自信を持って行い自立した生活への自信へとつながるよう、またできないことは必要な部分だけさりげなく支援できるように(声かけや掲示物の工夫)している。また常に職員から感謝の気持ちを伝えるなど生きがいや役割意識をもって生活できるようにしている。 | ○ | |
| 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 | 裏庭に草花を植えたり、畑をつくったりし、自ら手入れの時間を楽しんだり、設置してあるベンチで休憩や外の空気を吸い季節の草花を楽しんだりと気軽に出て過ごせるようにしている。 | ○ | |

| 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 | ○ | 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。)