

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 | ○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 | いつになっても地域の中で閉ざされることなく生活ができるよう、人が人らしく当たり前の生活ができることを常に願い理念としている。 | ○ 地域の中で当たり前暮らし続けることができるよう地域に参加する機会を増やして行きたい。 |
| 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 | ホームの理念は玄関、事務所内にわかりやすい言葉で掲げられている。また職員も入居者に対し、常に理念を意識した関わりが出来ている。 | ○ 全ての職員が理念を共有できるよう話し合いの場や交流の場を増やして行きたい。 |
| 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よう取り組んでいる | ご家族にはできる限り地域とのつながりが無くならないよう、ご自宅で生活している時と変わらぬよう支援していききたいことを説明を行っている。 | 自然に生活していることの理解を得られるよう回覧板やお便りにて発信を行い続けて行きたい。 |
| 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 | 天気の良い日には近くの公園や住宅地内を散歩するので声をかけてくれる住民もおり、畑作業の知識を教えて頂いたりしている。 | 畑や犬を通して気軽に立ち寄っていただけるよう交流を続けたい。 |
| 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 | 地域の自治会に入り回覧板回し、自治会の行事に参加したり、ホームの納涼祭を通して地域の方々との交流は図れている。また地域の活動、クリーン作戦への参加には積極的に参加する様心掛けており、ボランティアの協力も増えてきている。 | ○ 交流はあるがまだ知らない方にも自然の家を知っていただき今以上の交流が持てるよう努めたい。 |

| 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 | 地域の方に何かお役に立てないかと考え、高齢者の方に「シルバー体操教室」の会場として参加していただいたり、「認知症サポーター講座」を開いたりしている。 | | 地域高齢者の介護相談、予防教室の回数を増やせるよう取り組みたい。 |
| 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 | 管理者を中心に職員はサービスの質の向上に務めたいという意識を持っている。今回も評価に関しては職員全員が目を通し日々の業務や関わり方の見直し・再確認にもつながっている。 | ○ | 評価は日々のケアに関わっていることで常に改善につながるよう取り組んでいる。 |
| 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 | 2月に1度の運営推進会議に、地域の方や入居者の家族の方にホームの活動の報告や意見交換を行ない、会議での意見や感想、要望を日常のケアにつなげることができるよう努力をしている。 | ○ | 会議の意見は全職員に報告しサービスの向上につなげていきたい。 |
| 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 | 市内には毎月開催する連絡会があり事業所の参加率も良く、市の職員も参加するようになり、行政の報告等を実施して今では連携が取れていると感じる。市の窓口の対応も担当者があるので円滑に出来ている。相談も窓口でも電話でも気持ちよく受けていただいている。 | | 昨年に比べ、市町村との連携は取れていると感じる。 |
| 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 | 研修会の参加への声かけの実施、制度利用者対応の方には家族への案内等行っている。 | | 必要とした時には活用していきたい。 |
| 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 | 虐待には徹底しており職員間でも早期発見が出来るように話し合いの機会を作り、解決策の検討を行っている。 | | 継続して虐待防止に努めたい。 |

| 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 | 家族の思い、本人の意向を聞きながら契約には不安、疑問点の説明を行っている。 | 契約時のみではなく不安・不明点は日頃から相談を受けている。 |
| 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 | 利用者のミニ自治会が設けられていて、入居者が中心となって話し合いの機会がある。職員が間に入り進行している。 | 本人の意見は日頃より配慮している。 |
| 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 | 職員の移動や生活の様子を写真に取り便りにして毎月送っている。金銭管理は個別に対応、定期的に報告を行なっている。 | 訪問の家族が比較的多いので日常の生活ぶりを報告できる。またその関係は継続していきたい。 |
| 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 | 2月に1回の運営推進会議の席で意見を出していただき、またご意見箱を設けている。 | ○ 意見箱の活用、運営に反映させていきたい。 |
| 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 | 職員とのヒヤリングにより聞き取りを行ったり、意見・提案は毎月の会議の場で聞く様にして、出来るだけ即対応できるよう心掛けている。 | ○ 働きやすく生活しやすい環境を作る為に意見、提案を聞くことを続けたい。 |
| 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 | 勤務の調整については、入居者の状況に応じ時間帯の変更(入り時間の変更)・人数の増を実施して職員が不安無く支援できるよう対応している。 | 今後も必要に応じ柔軟な対応は努めたい。 |
| 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 | 事業所内での移動は極力なくし、離職による場合は早急に新職員を配置、職員の交代を不安無く受け入れられるような体勢作りをしたいと考える。 | ○ 入居者には不安無く同じ支援を提供できるよう配慮している。やむおえず移動となっても負担のないよう日頃から交流を持って行きたい。 |

| 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>管理者は職員に研修の勧めを行い、職員が自ら参加したい研修があれば申し出て参加して頂いている。職員も教育担当を決め必要に応じ勉強会を行っている。</p> | ○ | 経験や資格に応じ研修や勉強会の確保に努め全員が参加できるように努めたい。 |
| 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>月1回のつくば市の連絡会で各施設の情報交換を行い、他施設の取り組みの状況を聞いて指導を頂いたり見学をさせていただいたりしている。連絡会では各施設の職員を対象に困難事例の検討会も行っている。</p> | ○ | 同業者との交流は持てるようになってきているので今後も増やしていきたい。 |
| 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>月に1度定期的に懇親会を行い職員間での親睦を深めるようにしている。</p> | | 交流会は継続していきたい。 |
| 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>個々が資格を取得したことにより、手当てを支給するなど意欲の向上を持たせている。</p> | ○ | 資格摂取により、本人の意向を重視部署移動の機会を考慮していきたい。 |
| 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>相談を受けた時から入居までに、本人の意向を聞き取り出来るだけ意向に添えるようケアプランにつなげるようにしている。受容を大切にしている。</p> | | 本人の現状の把握に努めている。 |
| 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>本人とは別に家族からの視点で困っていることが多々あるので本人の生活史を家族から聞き取り情報を提供していただき家族の思いを受けられるようにしている。</p> | | 家族の不安が軽減できるよう努めて行きたい。 |

| 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 | 相談時必要とするサービスは何なのか検討し、状況にそぐわない時は他のサービスの紹介等を行っている。 | ○ | 必要としているサービスを見極めることができるよう傾聴を心掛けて行きたい。 |
| 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 | 本人が納得してからのご利用が基本ではあるが、認知症の為に必ずそうなるとは限らないのが事実である。併設のデイサービスを利用しながら慣れていただいたり、担当職員により安心して利用できるよう細かに家族と相談しながら行っている。 | | 不安や戸惑いがある時はいきなりの入居ではなく少しずつ馴染らすようにしている。 |
| 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 | 介護する側、される側という関係ではなく生活の場として、入居者から生活の知恵を教えていただいたり、出来ない事の支援は提供しお互いに支え合いながら生活ができたかと心掛けている。 | ○ | 家族のような付き合いができるよう一緒に楽しく生活したいと考える。 |
| 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 | ご家族との連絡は多く持つよう心掛け、必要時には協力を得ながら出来るだけ安心した生活が送れる様に配慮している。 | | 頻繁に来訪する家族ばかりではないので職員も含め、毎日が面白おかしく暮らせるよう努めて行きたい。 |
| 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 | 家族と本人の関係を崩さぬよう見守りながら支援している。 | | 家族も参加する行事ができるよう努めたい。 |
| 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 | 今まで大切にしてきた馴染みの人との交流や行きつけの場所に行けるよう継続して欲しいので途切れないよう支援に努めるようにしている。 | | 入居後も以前からの顔馴染みの人との関係はなくならないよう配慮している。 |
| 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 | 穏やかに共同生活が送れる様仲間を意識し、席の配置、交流が持てるよう職員が常に様子を見ながら支えている。 | | 職員が入居者の間を取り持ち孤立しないようにしている。 |

| 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) |
|------------------------------------|---|--|------|--|
| 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 | 入院しても移った先の担当者との相談に応じたり、ご本人とも面会をし不安のない様にするようにしている。また何か困ったことがあったら相談を受けられるよう配慮している。 | | いつ何時必要とされるかわからないものがあるのですぐに関係を絶つことはしていない。 |
| 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 | 入居者一人ひとりの思いや意向は皆違うので個別に聞くように努めている。 | | 本人の希望を傾聴する事を心掛けていきたい。 |
| 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 | 入居前から生活歴・馴染みの暮らし・仕事歴等センター方式により情報収集を行なっている。 | | ご家族からだけではなく本人からも今までの暮らしぶりを聞くようにしている。 |
| 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 | 一人ひとりの生活史を尊重し心身の状況を把握しながらアセスメントの実施をしている。 | | 個別のアセスメントを充実し職員間で共有をしていきたい。 |
| 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 | 介護計画は各担当者が中心となり、プラン会議等で話し合い後作成される。入居者、家族と共に内容の確認をさせていただいている。 | | 入居者会議で利用者の意見を聞き取り作成したプランは全員が共有できるようしていきたい。 |
| 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 | 定期的な見直しのほかに入居者の状態の変化に応じて見直しを行い、また対応困難になった時はご家族、関係者と話し合いの機会を設けている。 | | プランの見直しは期間に関係なく変化があった時は行っている。 |

| 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 | 生活・身体状況・健康状態等個別記録に記入、本人の情報は職員が共有できるよういつでも記録が見られるようにしている。また些細なことも申し送れる様、合わせて雑記帳(送りノート)を活用している。 | | 記録の確認だけではなく申し送りも朝・夕と徹底している。 |
| 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 | 併設にデイサービスがあるので入居前に施設の雰囲気に慣れていただくようサービスを利用、混乱無く徐々に利用する事もある。 | | 入居後もデイサービスへの行き来は本人の意志で自由にしている。 |
| 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 | 地域の民生委員はもちろん、ボランティアの協力を得ながら畑での作物作りなど、消防署、近所の方々との消火訓練など協力を得ながら実施している。 | | 商店街・美容室など出かける機会が多く職員と共に地域に出向いている。 |
| 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 | 利用したいと考えるが入居中は他のサービスの利用が出来ないのが現状である。が他施設の方やケアマネジャーとの連絡、相談は常に取り合っている。 | | 必要時はサービスを探したり、紹介したり、地域のサービスを提供したりしている。 |
| 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 | 緊急的な対応の相談等受けることもあるので支援センターとの協働が出来ていると感じる。入居前から退居まで家族と施設だけでは対応困難なこともあるので今後も継続していきたい。 | | 地域包括支援センターとは相談しあいながらの協力を得ている。 |
| 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 | 家族の意向を取り入れ、できる限り入居前の主治医に継続して受診する事ができるよう配慮している。さらに、必要に応じ通院や往診等で、適切な医療が受けられるよう支援している。 | | 特に往診していただける医師との連携は取れていると感じる。家族が納得できる受診ができるよう配慮している。 |

| 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 | 主治医と専門医の連携で定期的に往診していただき専門的な観察・治療ができるよう行っている。 | | 地域の病院の地域連携室の相談員との連携は主治医の配慮もあり取れる様になっている。 |
| 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 | 主治医の往診時、顔なじみの看護師も来て頂き会話する様子が伺える。また職員に看護師が配置しており健康管理の支援を行っている。 | | 看護師と共に健康管理ができるようになっている。 |
| 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 | 入院した場合、暮らしていた情報の提供、交換を行い変化なく入院生活が送れるよう提供している。また治療経過の確認等を病院側と行い早期退院ができるよう支援している。 | | 病院医師の治療方針を伺い必要以上の入院にならないようお願いしている。 |
| 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 | 入居時に重度化した場合の対応については話し合い、必要に応じ書面で交わしている。またその時が来た時は家族関係者との話し合いの場を確保その後の方針を話し合っている。 | | 状況が変化した時は家族と話し合う機会をを確保検討を行っている。 |
| 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 | できる限り生活を維持して頂きたいが、医療・治療が加わることでより支援できなくなる事もあるので、主治医と職員でできること、出来ない事を見極め、検討を行っている。 | | 重度化にもそれぞれあるのでその都度対応を検討している。 |
| 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 | 住居の変化には本人が一番のダメージが加わるので自宅で生活していた時のようになるべく変化のないよう家族から細かな情報の提供をいただき、最初は訪問や話し合いの機会を頻繁に行っている。 | | 退去時も生活の変化が出来るだけ少なくて済むよう情報の提供を行っている。 |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|--|
| 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 | プライバシーの確保では各個人の居室の出入りの際の声かけや入居者に対する声かけ等注意した関わりをしている。個人記録に関しては個人名でなくイニシャルで記入している。 | 他人に聞かれたくないことは本人のみに話、個人情報個人記録に徹底している。 |
| 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 | それぞれに合った、合わせた声かけ、対応に注意しできる限り本人の思いで暮らせるよう配慮している。 | 個人的に時間を取り傾聴に努めている。 |
| 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 | 職員側の業務優先とならないよう、入居者が個人のペースで暮らしたいように暮らすことを支援するため生活上の日課は決めていない。日によってはそれぞれに生活をしている。 | 職員も入居者の個人個人に対応できるよう配慮している。 |
| (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 | 行きつけの理髪店に出向いたり、外出時は化粧をしたりそれぞれにおしゃれは楽しんでいる。 | 外出時は化粧をしたり、おしゃれをしたりして個々に楽しんでいる。 |
| 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 | 食事の準備や片付けは、入居者が自分の役割として行う事が出来ている。入居者と職員で会話を楽しみながら食事を取り、家族と同じよう一緒に出来ている。 | 準備をする人・食器の片づけをする人それぞれにできる役割があるので参加して頂いている。 |
| 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 | 好きな飲み物は宅配サービスで取ったり、個人が欲しい食べ物と一緒に買い物に出たり一人ひとりに合わせて対応している。 | 個人的な好みで食事を提供したり、数名で外食に出たりしている。 |

| 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) |
|--------------------------------------|--|--|------|---|
| 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 | 個々に排泄のパターンは違うので、それぞれに対応し、失敗は周りに気付かれないよう声かけ配慮している。 | | 排泄用品は個別・用途ごとに種類を用意している。排泄に関しては個別対応に心掛けている。 |
| 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 | 曜日は特に設定せず入居者の希望を尊重し毎日入る人には入っていただいている。 | | 入浴が楽しみで好きな方には同敷地内にある石風呂でも楽しんでいただいている。 |
| 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 | 早寝の習慣、遅くまで起きている方とそれぞれに対応、また必要時は足浴での対応をしたりゆっくりと休んでいただくよう配慮している。 | | 個人の部屋は鍵を掛けることもでき、電気毛布など持ち込まれ安眠対策が取られている。 |
| (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 | 入居者一人ひとりの楽しみや気晴らし、できる役割りを、アセスメントを通して把握し、それを生かした役割りとして生活の中で行えるよう配慮している。 | | それぞれに役割を持ち楽しみや気晴らしができるようにしている。 |
| 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 | 管理できる方には個人所有ができるよう、出来ない方には預かる等配慮している。買い物をする楽しみも支援している。 | | 自分の自由にできるお金は使うのが楽しみなようで買い物にいけ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 | 毎日のように近所や公園、買い物等でかけるよう支援している。 | ○ | 太陽に当たる大切さ、外に出る楽しみは続けて行きたい。 |
| 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 | 本人の趣味や行きたい所へは、個別に外出したり、時には家族との楽しみや関係を忘れないよう対応して頂くよう配慮している。 | | 家族と焼き鳥屋に行ったり、日帰り入浴に行ったり、馴染みの散髪屋に足を運んだり、個人的に個別での体応をしている。 |

| 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) |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 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、手紙は自由にしており個人で携帯を持ち自由に連絡を取れるよう配慮している | | 入居者の中には個人で携帯電話を持っている方もいる。 |
| 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 | 馴染みの人の訪問は非常に大切であると認識をしているので、いつ来ていただいても歓迎、楽しんでいただいている。 | | 事前に家族から本人の付き合いのある方を教えていただき了解を頂いた方には居室や和室で訪問を楽しんでいただいている。 |
| (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 | 職員一同、身体拘束は考えてなく、行わない方針でケアに取り組んでいる。 | | 危険回避が必要であると家族から希望が強くあった時、方針の説明を再度実施、かつ必要に応じ家族からの書面で確認対応できるよう配慮している。 |
| 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 | 入居者の居室、共有の場、玄関、ホーム内は施設開設当初から夜間緊急時以外鍵をかけたことは無い。夜間はセコムを導入し防犯・安全への取り組みを行っている。 | | 鍵を閉めることは考えていないので今後も続けていきたい。 |
| 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 | 入居者は誰がどこで生活しているか把握するように気配り、安全面でも配慮している。 | | 聞く配り・目配り・心配り・声かけを実施しながら安全確認を心掛けていきたい。 |
| 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 | 薬剤や薬等は鍵のかかる場所に保管、以外のものは特に無くすことなく取り組んでいる。また入居者の状況に気づくことも多々ある。 | ○ | 目配りの強化を続けていきたい。 |
| 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 | 事故防止については一人ひとりの状態に応じ起こり得ることを予測し事故発生しないよう取り組んでいる。 | | インシデント用紙に記入し、職員同士での情報を共有している。 |

| 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) |
|---------------------------|--|--|------|---|
| 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 | 講習会等により個人が知識を身に付けること、また定期的に訓練を行うなど取り組みをしている。 | ○ | 訓練の充実を行って行きたい。 |
| 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 | 入居者の個別の非難経路の方法をマニュアルとし作成している。また、日時の予告無しの避難訓練を頻回に行っている。近くの消防にも災害の際の協力の要請を行っている。 | ○ | 訓練行事のとき、地域への声かけも行っている。 |
| 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 | 一人ひとりに起こり得るリスクについては家族と話す機会をもうけ対応策を話し合っている。 | | その人らしさを失わないように生活して頂く為には、起り得るリスクについて家族に説明、同意のもと自由に過ごしていただいている。 |
| (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 | 健康管理は毎日行い記録に残している。看護師が記録を確認、必要に応じてドクターと連絡を取り早期発見できるよう配慮している。 | ○ | 毎日の健康チェックは看護師だけでなく介護職員でもできるように訓練している。 |
| 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 | 服薬は看護師と共に職員全員が把握していて、服薬の状況と症状の変化も同時に行っている。 | | 全職員が把握している。 |
| 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 | 個人の排便の状況は排便チェックという形で実施しており、なるべく薬に頼らず食事と水分、運動で解消できるよう配慮している。 | | なるべく薬に頼らず、まずオリゴ糖、牛乳で体応したり、運動と食事で解消するよう心掛けている。 |
| 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 | 口腔内の、清潔を維持する為に、食後口腔ケアの実施、一人で出来ない方には職員が介助して、義歯は洗浄をかねて預かっている。出来る方は自己管理している。 | | 訪問歯科の医師から口腔衛生の正しい指導を受け実施している。 |

| 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 | 食材は、栄養管理されている外注業者に依頼している。その為入居者の栄養摂取の把握はしやすくなっている。個人の健康状態や好みに応じて調理方法は変更し、さらに必要に応じ量や硬さは調整している。水分も誰がどれだけ摂取したのかを把握できるよう時間でチェックし記入している。 | | チェック表で確認できるよう徹底している。 |
| 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) | 感染症の予防は外出を控える等、時期の流行に早急に対応している。感染した場合は、入居者は疑わしいと判断し早めの対応ができるように、職員であれば勤務の変更にて対応、配慮している。 | | 感染症を疑わせるようなことがあれば早めに感染症を想定した対応をしている。 |
| 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 | 食材は収穫した野菜を提供、新鮮な物を毎日宅配していただき、保存野菜は日付を記入、食器の消毒や洗浄器での食器洗い等実施している。 | | 調理場は職員で担当しているが責任者としての担当をつけている。 |
| 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 | 施設の作りは施設という概念を取り払い、自由に出入りできるよう玄関先は一般の家庭と同じように、建物周りも生垣にて作られている。 | | 誰もが出入りできるよう配慮していきたい。 |
| 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 | 室内は、施設のような張り物は行わず自宅にあると同じようなもので対応してある。ホーム内の至る所に入居者が生けた季節の草花が飾られている。食事の準備や片づけで出る大きな音はその都度入居者に声かけをする等配慮している。 | | 居心地良く暮らせるよう必要以上の張り紙はしないようにしている。 |
| 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 | 共用の場では廊下、和室、リビングとそれぞれにくつろぐ場所を設け、それぞれに過ごせるよう配慮している。共有のリビングには、それぞれが自由に過ごせるようにソファが配置されている。さらに和室もあり自由にくつろぐことができる。 | | 家具の配置は必要に応じすぐに配置換え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) |
|-------------------------|--|---|------|---------------------------------------|
| 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 | 居室は本人が今まで使用していた馴染みの家具を配置し、ご愛用の置物・写真・布団を持ち込んでその人らしい居室作りがなされている。本人は安心して暮らすことが出来ている。 | | 本人の好み・要望により自由に利用していただいている。 |
| 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 | 各部屋には全て換気口が設置されており、温度は季節・外気と大きな差が出ないよう温度計を置きこまめに行っている。暖房も気温によって床暖・エアコン等器具で対応している。 | | 空気の入れ替えは毎朝一度は必ず行っている。夏場はよしずを使ったりしている。 |
| (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 | 一人ひとりが自立した生活ができるよう家具の配置や食事テーブルの席替えを必要に応じ行うよう配慮している。手すりを設置安全に移動できるようにしている。 | | 歩行が不安定な人にはシルバーカー等の補助道具を使用していただいている。 |
| 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 | 個々の能力に応じ、混乱なく安心して生活ができるよう配慮している。たとえば排泄に失敗する人に居室内に置いた箱に汚れた下着をそっと入れれば洗うように本人だけにそっと話すなど工夫している。 | | その人なりのわかる力に合わせ困難な方には職員が支援できるよう心掛けている。 |
| 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 | 庭には犬が生活していて人居者が餌やりに出たり、果樹園では季節の実が食欲を引き出し果物狩りと、広い畑では節折々の野菜が収穫でき、また畑作業にはボランティアが来てそれぞれに楽しめるようにしている。ベランダも広いため日光浴・御茶のみ・昼食・洗濯・布団干しと広く活躍している。誰でも自由に出られるようになっている。 | | 庭のいたるところにあるベンチやベランダで楽しめるように配慮してある。 |

| 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。)

今まで自宅で暮らしていた時のように少しでも同じ状況であれば良いと考える。どんなに支援してもそれぞれに育った環境や生活史が違う以上満足のいくものとは限らないが努力はしている。そして今までできていた力、自立していたことは引き続きできるようしっかりとしたし支援をを実施している。特にご家族関係者からは細かな情報、今までの経緯を提供していただきケアプランにつなげている。また、人が人らしく、当たり前前の生活が送れるよう、年老いてから地域社会から離れないよういつまでも地域の中で暮らし続けられるよう心掛けている。