

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 | 開所時より作って、玄関に掲示してある。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 毎月の職員会議とユニット会議を開催し、理念の実践に向けて取り組んでいる。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| 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よう取り組んでいる | 自治会、家族会、運営推進会議を通して、理解してもらえよう取り組んでいる。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 町内の方が来所され、歌やお話し等で交流を持っている。散歩等に出かけている時に会えば挨拶程度はしている。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 自治会協会に継続して加入している。情報提供を受けながら、活動拡大中。 | | 運営推進会議を開くようになり、地域の情報が入りやすくなった。今後もさらに交流を深めたい。 |

| 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 | 行事の際、地域向けに、老人疑似体験などのコーナーを設けるなどしている。 | ○ | 今後も話し合っ、何をしたら良いか検討していきたい。 |
| 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 | 評価を基に、更に質の向上を目指したケアに、取り組んでいきたい。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 取り組んでいる。さらに意見を反映させていきたい。 | | 引き続き開催していきたい。 |
| 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 | 情報提供など取り寄せ、利用者を把握し、良いケアができるよう努めている。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 講習に参加している。参加していない職員・家族は職員会や家族会にて勉強会を行っている。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 認知症ケアの原則をステーション内に貼ったり、朝礼や申し送りに各自再確認を行っている。 | | 引き続き行っていきたい。 |

| 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) |
|------------------------|--|---|----------------------------------|
| 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 | 入所の際、利用者や家族に十分な説明を行い、話し合いの理解が得られるよう努めている。 | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 苦情箱を設けて、コミュニケーションを取ることで何でも話しやすい雰囲気作り、安心して過ごして頂けるようにしている。苦情があったらカンファレンスを開き、その都度対応している。 | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 毎月ご家族様に連絡表を送付し、状況を伝えている。又、来所時にもお伝えしている。金銭出納帳は家族に確認していただいている。 | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 玄関先に意見箱を設け、家族に案していただけるよう取り組んでいる。苦情受付・苦情解決責任者・第三者委員会を設けている。 | 今後も取り組んでいきたい。 |
| 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 | 毎月定期的な職員会議や、それ以外必要時には会を設け、検討し改善している。 | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 対応している。 | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | ケアの統一を図り、利用者への負担を軽減するよう努めている。 | |

| 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) |
|------------------------------|---|--|----------------------------------|
| 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 | 可能な限り、研修に出る機会を持ち、活かせるよう努めている。 | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 小規模のグループホームの連絡会を作り、交流を深めている。お互いの施設を見学し参考にし、向上出来るよう努めている。 | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 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 | 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 | 入所前、事前に面接を行い、話をし、把握するよう努めている。 | 今後も引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 入所前、事前に面接を行い、話をし、把握するよう努めている。 | 今後も引き続き行っていきたい。 |

| 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 | ケアマネージャーと連携を取り、可能なサービス内容の助言・提案をしている。現状を把握し、個々に合った支援が出来るようにしている。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 見学に来て頂いて、施設の状況を説明する。その際、職員の顔も見ていただき安心してもらう。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | マンツーマンでの対応や職員間で連携し、場面設定し話を伺っている。本人の得意な場面(裁縫・畑仕事等)を作っている。 | | よりマンツーマンでの場面を作っていききたい。 |
| 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(職員も含む)を年2回行っている。毎月ご家族様にお手紙を書いている。来所時にも話しかけている。ご要望であれば、個室での対応を行っている。 | | より「話し」の機会をつくっていききたい。 |
| 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 | それぞれ、その家族にあった対応を行う。 | | より家族と「話し」をすることによって対応の幅を広げていきたい。 |
| 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 | 馴染みの散髪屋に行っている。近所の友人宅に行ったりしている。 | | 行えていない方は、家族の理解が得られるよう努力している。 |
| 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 | 気の合う利用者同士で場面設定を行う。(食事・お茶・談話) | | 今後も職員が間に入って孤立しないように、関わりが持てるよう支援していききたい。 |

| 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) |
|------------------------------------|---|---|------|---|
| 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 | 終了しても利用者との往来があり、良い関係が出来ている。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | ケアプラン見直し等のカンファレンスに限らず、本人に出席していただく等、本人の希望に添うようにしている。 | | 不安・不満がたまらないように、マンツーマンで対応し、気持ち・希望を引き出していきたい。 |
| 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 | 把握している。 | | 今後もより把握していきたい。 |
| 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 | 記録や申し送りを通し、情報を共有し把握に努めている。又、都度モニタリングやカンファレンスをしている。 | | 今後もより把握していきたい。 |
| 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 | 行っている。今後も積極的に取り組んでいきたい。 | ○ | もっと可能な限り、家族が参加していただけるよう声がけしていきたい。 |
| 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 | 状況に応じカンファレンスを開き、本人や家族の意見を基に見直しを行っている。 | | 本人や家族の意見を引き出せる様なより良い人間関係を作る。 |

| 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 | 日々職員間で細かい情報を共有出来るよう心がけている。また、記録しケアプランにも反映させている。 | | 今後も職員間で話しやすい関係づくりを各自でも精神的にコントロールすることを最大限に努力し、仕事意識を持ち続けていきたい。 |
| 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 | 空き部屋利用のショートステイができるようにしたりしている。 | | 今後も取り組んでいきたい。 |
| 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 | 自治会に入っている。ボランティア・消防・民生委員とも連携している。 | | 引き続き継続いきたい。ボランティア・教育機関など更に拡大したい。 |
| 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 | 対応している。 | | 今後も必要とあれば支援していく。 |
| 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 | 運営推進会議に参加していただき、情報や意見を頂いている。ご利用者の必要時に連携を取っている。あんしん支援センターからも来ていただき、勉強会を行っている。 | | 引き続き行っていきたい。又更に情報を生かし拡大させたい。 |
| 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 | 実施している。 | | 引き続き継続していきたい。 |

| 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) |
|----|--|--|----------------------------------|
| 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> | 実施している。要望や必要に応じ医師と相談しながら支援している。 | 引き続き継続していきたい。 |
| 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> | 管理者が看護師であり、毎日相談し支援している。 | 引き続き継続していきたい。 |
| 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> | 入院前後、情報交換を行い、連携を取り随時、入院の状況把握に努めている。 | 引き続き継続していきたい。 |
| 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> | 行っている。終末期については、マニュアルを作成して職員間で読み合わせをし、方針を共有している。段階に応じ、対応している。 | 引き続き継続していきたい。 |
| 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> | 段階に応じ行っている。開所時からの入所者もあり、レベル低下してきた方もあり、検討を行っている。 | 引き続き継続していきたい。 |
| 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> | 努めている。入所中、細かな情報提供に努め、本人や家族の納得いく説明や援助を行っている。移動後も必要時、訪問等行い関係を断ち切らない努力をしている。その後家族から手紙をもらったり等している。 | 引き続き行っていきたい。 |

| 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) |
|----------------------------------|---|--|---|
| 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 | <p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p> | 常に、言葉かけや対応など職員間で振り返りをしている。 | 今後も振り返りを行っていきたい。 |
| 51 | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p> | 支援している。 | 今後も工夫しながら行っていきたい。 |
| 52 | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | 支援している。 | 今後も、最大限に希望に添えるように支援していきたい。 |
| (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 | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | その日の体調などに合わせて、身だしなみに努めている。また、馴染みの美容実に行けるよう支援している。 | 衣類の種類が少ない方など、準備していただけるように、声かけ等工夫していきたい。 |
| 54 | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> | 月1回メニュー立案からの食事作りを行っている。昼食会など、出来るだけ利用者と食事を行い、準備・片付けも寄り添いをしている。 | 引き続き継続していきたい。 |
| 55 | <p>○本人の嗜好の支援</p> <p>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</p> | 糖尿食の方など食事制限がある方も、考慮しつつ、かなり努力して楽しんでもらっている。季節的な食材や嗜好を取り入れる等の努力もしている。 | より工夫して楽しんでいただけるよう、支援していきたい。 |

| 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) |
|--------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 一人一人の排泄パターンに合わせて対応している。拒否がある利用者には、無理のないタイミングで誘導・介助を行い、回数を確保している。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 本人の希望等に合わせ、浴室の準備・入浴をしていただいている。 | | より楽しんでいただけるよう取り組んでいきたい。 |
| 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 | 体調などもみながら、昼寝などの促しも行っている。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| (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 | 体調にあわせ、日々支援している。 | | 更に充実化・拡大していきたい。 |
| 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 | 本人が管理している方もいる。ホームで管理している方も、支払い場面には自ら支払っていただくなどしている。 | | 引き続き継続していきたい。 |
| 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 | 職員も意識し、短距離でも頻繁に行っている。 | | 更に継続していきたい。 |
| 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 | 温泉・道の駅・友人宅の個別的な買い物や公共施設など可能な限り、機会をつくり支援している。 | | 更に機会・場面を作りたい。 |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|------------------------------------|
| 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 | 個別に寄り添いながら行っている。 | | 引き続き、出来ないところは支援していきたい。 |
| 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 | お茶出しや椅子を用意するなど支援している。 | | 更にホームへ訪問していただけるよう、来訪者に声かけ等をしていきたい。 |
| (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 | 身体拘束は勉強会を適し、理解は全スタッフがしている。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 居室は利用者が自ら鍵をかけられている方がいる。自由に出入り出来る様、施設全戸開放している。 | | 利用者が自ら居室外で鍵をかけられた際、努めて開錠していきたい。 |
| 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 | 居室に入る際は、ノックや声かけを行っている。夜間も頻回に巡回を行い、所在確認と安全に努めている。 | | 居室・トイレなど訪室する際、穏やかに |
| 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 | 洗剤と包丁の保管について、異食が考えられる物品等は、使用しない等迅速に対応している。夜間は専用ケースに入れ、台所流し台の下に保管している。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | ひやりハット用紙を使用し、職員全員で危機感を意識できるように取り組んでいる。火災について、消防署を年2回招き知識を再確認している。 | | 普段から職員間で細かな情報交換と、共有に努めて行きたい。 |

| 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) |
|-----------------------------------|---|--|------|---|
| 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 | 家族会でAEDの使用方法を消防署の方から、訓練を受ける場面を設けた。 | | 更に、消防署の救急対応などの講習会にすすんで参加していきたい。 |
| 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 | 地震・火災などで危険な家具や場所の確認を行い、定期的にチェックしている。消化器の本数や場所・使用期限の確認と定期的なチェックを行っている。 | | 引き続き継続していきたい。 |
| 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した対応策を話し合っている | 転倒・離所・徘徊・異色等について都度状況説明して、理解を得るよう努力している。ひやりハットを活用している。必要な場面は話し合いをして、リスク管理に努め、家族への説明をしている。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| (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 | 入浴時の皮膚観察や週1回のバイタルチェックを行っている。小さな事も、情報を共有し、管理者にも報告相談に努めている。 | | 引き続き継続して行っていきたい。 |
| 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 | 入所者全員の処方箋一覧を作成しており、全職員が随時見られる状態にしてあり、全職員が把握している。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| 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 | 個別に便秘対策を考えている(ラジオ体操など)また食物繊維や体調をみながら下剤にて排便コントロールをしている。 | | 夏場になって、水分不足が考えられるので1500ml以上を目安に、水分補給の支援にも努めていきたい。 |
| 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 | 個別にチェック表も作り、毎食後個々にあったケアを行っている。 | | 引き続き行っていきたい。 |

| 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) |
|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 栄養士による献立に基づき、栄養バランスをとっている。水分量は1500ml以上を目標としてとっている。取りにくい方には、形態を考えて工夫している。(寒天・ジュース)必要と感じている利用者はチェック表を作成し、補給支援に努めている。 | | 引き続き行っていきたい。 |
| 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) | それぞれのマニュアルを作成している。日々核感染症対策をとっている(手洗い・うがいの遂行、台所用エプロン、手すり拭き、ジアアルコール清拭)入浴・トイレの洗剤はMRSA対応のものを使用している。外来者には玄関に予防の張り紙や声かけを行っている。ノロウイルス・0157対策として年2回検便を行っている。 | | 引き続き継続してしていきたい。 |
| 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 | 定期的な調理用具の洗浄・乾燥や保管を行っている。毎月管理された場所から届けられ、提供している。調理した物の保存食をとっている。 | | 引き続き継続してしていきたい。 |
| 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、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている | 玄関は常に開放していおり、花や手芸を飾って雰囲気作りをしている。 | | 引き続き継続してしていきたい。 |
| 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 | 玄関(手すり椅子を備えて安定した座位・歩行を工夫している)。廊下(利用者の作品を飾っている)食道(家具・杖・椅子の配置の工夫や花を飾り季節を感じてもらっている)。浴室(手すり・浴槽の底板や脱衣室の鏡台など安全面と共に工夫している)。台所((開放し、利用者がいつでも自由に出入りしている)。 | | 引き続き継続してしていきたい。 |
| 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 | 空間に椅子などを使用し、工夫しており、利用者の方もおのおの場所で過ごされている。 | | 引き続き継続してしていきたい。 |

| 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) |
|--------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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電化製品を置いている。また、本人の作品を飾ったりしている。 | | 引き続き継続していきたい。 |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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 | 状況を見て、こまめに行っている。 | | 引き続き継続していきたい。 |
| (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 | 手すり、床、バリアフリー等で安全面で工夫されている。 | | 引き続き使用していきたい。 |
| 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 | わかりやすいように看板を取り付けたり、台所はオープンにしている。 | | 一人一人に合った、工夫を今後も見つけ、やっていきたい。 |
| 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 | 椅子や花壇も用意しており、活動している。 | | 引き続き継続して行っていきたい。 |

| 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。)

定期的や臨時にケアカンファレンスを頻回に開き、その人らしい生き方は何かを常に考えながら、全スタッフ全員が協同し、より良い個別ケアに取り組んでいる。