

アクティブケアあいの樹(認知症対応型共同生活介護事業所)

1. 評価結果概要表

作成日 平成19年 4 月 4 日

【評価実施概要】

| | |
|-------|-------------------------------------|
| 事業所番号 | 1870300280 |
| 法人名 | 医療法人 相木病院 |
| 事業所名 | アクティブケアあいの樹 |
| 所在地 | 福井県越前市小松1丁目5-4 (電話) 0778-21-2110 |

| | | | |
|-------|-------------------|-------|-----------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 福井県福井市光陽2丁目3番22号 | | |
| 訪問調査日 | 平成19年2月26日 | 評価確定日 | 平成19年4月4日 |

【情報提供票より】 (19年 1月 27日 事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|------------------|-----------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 14 年 12 月 1 日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 21 人 | 常勤 15 人、非常勤 6 人、常勤換算 15.5 人 | |

(2)建物概要

| | | | |
|------|--------|-----|-------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り | | |
| | 2 階建ての | 1 ~ | 2 階部分 |

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|---------------------|----------|----------------|-------|-------|
| 家賃(平均月額) | 42,000 円 | その他の経費(月額) | 円 | |
| 敷金 | 有 (円) | 無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有 (円) | 有りの場合 償却の有無 | 有 / 無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 280 円 | 昼食 | 460 円 |
| | 夕食 | 460 円 | おやつ | 100 円 |
| | または1日当たり | | | 円 |

(4)利用者の概要 (1 月 27日 現在)

| | | | | | |
|------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者数 | 18 名 | 男性 | 2 名 | 女性 | 16 名 |
| 要介護1 | 6 | 要介護2 | 8 | | |
| 要介護3 | 1 | 要介護4 | | | |
| 要介護5 | 3 | 要支援2 | | | |
| 年齢 | 平均 84.8 歳 | 最低 | 75 歳 | 最高 | 95 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|-------------|
| 協力医療機関名 | 相木病院、山本歯科医院 |
|---------|-------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

| |
|---|
| <p>市内の中心市街地に普通の戸建てとしてこのホームがある。ゆとりある間取り、開放感と明るい空間は心地よく感じられる。また、個人の居室は自前の箆笥やテレビなど好きに置いたり、共有スペースも家庭的な机や椅子が用いられ、また手作りの品が飾られるなど自然な生活感がある。</p> <p>職員も入居者本位の暮らしを大切に、入居者と喜怒哀楽を共にする温かな対応に努めている。また、食事やレクリエーションの時には入居者のペースにあわせてゆったりとした時間が流れており、入居者と職員達の穏やかな会話や明るい笑い声が交わされていた。</p> <p>運営面等に関しては、法人内の医師が代表であり、毎日ホームを訪れ、入居者の健康管理が十分なされると同時に、ホームの運営や業務がよく理解され、管理者や職員との連携がよく取れている。さらに「看取り看護」にも対応可能であるが、母体が医療機関であり、医療面でのフォローが得やすい体制となっている。</p> |
|---|

【重点項目への取組状況】

| | |
|------|--|
| 重点項目 | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回の外部評価を機会に、食事に関して月に一度栄養士の指導を受けている。また、衛生保持についても業務の中にきちんと組み込むことで、もれなく台所の掃除もでき、食中毒の予防が図られている。評価を単なる評価で終わらせず、サービスを見直す機会と捉える姿勢には、更なる質の向上が期待できる。</p> |
| | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回の自己評価として「市との連携」「地域包括支援センターとの協働」の点が十分とはいえないと評価している。ホームとしては運営推進会議以外で関係機関との連携や協働についてどう取り組むのか現時点でも悩み、具体的な方法等がまだ明らかになっていない。しかし、現在、その運営推進会議で関係機関と相談しやすい関係や情報の共有が図られ始めており、今後これがより発展し、会議以外の場所で連携や協働ができるようになることを期待したい。</p> |
| 重点項目 | <p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4、5、6)</p> <p>今年度から始まったこの会議について、まず意義やねらいをホーム側は出席する市担当、自警隊、区長、家族へ説明し理解を得ている。その上でホームの取り組みや入居者の状況を説明し、ホームについての理解を得られるよう努めている。さらにホームが抱える問題の解決や災害時の協働体制などの関係づくりもできている様子が伺えた。実際に災害時の自警隊の連絡方法や家族への連絡網作りなど具体的な対策も作り始めたり、普段のときでも地域の人の訪問や見学の提案、外食・外出のボランティアに住民や家族の協力を希望するなど、より身近な関係づくりや協働体制づくりが始まろうとしている。</p> |
| | <p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7、8)</p> <p>苦情受付等については、入居時に重要事項説明書をもって家族に説明している。さらに母体施設に苦情箱を設置しているが、実際は管理者で苦情を受けていることが多かった。苦情も法人の責任者会議でその内容や原因などを確認する仕組みを整っている。一方で運営推進会議(記録)で家族から「入居者から意見を出す場がない」という意見が出ている。これは何を指しているのかホームではまだ分析できていないようだが、むしろこういう意見は何を意図して言われたものなのか分析し、次の家族への対応を検討し、実行することで更なるホームの質の向上を期待したい。</p> |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>以前から自治会に加入しており、入居者は三世代交流や祭りに参加したり、また逆にホームのもちつき大会に近所の方を招いて一緒に楽しんでもらうなどの交流を行っている。さらに地域との関わりを求め、近所の喫茶店へ入居者と職員でお茶に出かけたり、買い物場所を大型店舗から近くの八百屋などに変更するなど、近隣を散歩し、近隣住民と入居者・職員が顔馴染みになるような取り組みがなされている。</p> |

2. 評価結果（詳細）

| 外部 評価 | 自己 評価 | 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 (取り組みを期 待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------|----------|---|--|-------------------------|---|
| | | 理念に基づく運営 | | | |
| | | 1 理念の共有 | | | |
| 1 | 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 | 7項目にわたりグループホームの理念を掲げているが、「地域」に対する姿勢が弱い。 | | 「地域密着」というグループホームに期待される役割について職員で一層理解を深め、地域に向けた独自の姿勢を明らかにした理念を創られることを期待したい。 |
| 2 | 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 | 毎朝、7つの理念について唱和し、日々の業務の中で実践しているが「利用者本位」という項目以外について、職員同士で具体的な話し合いを行い、共通認識を持つまでには至っていない。 | | 7つの理念について職員皆で具体的な内容の話し合いと確認で共通認識を持ち、日々のサービスにより深みが出ることを期待したい。 |
| | | 2 地域との支えあい | | | |
| 3 | 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 | 自治会に加入しており、会費の納入の他3世代交流会や祭など地域のイベントへも参加し、地元の人々と交流を図っている。 | | |
| | | 3 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | |
| 4 | 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 | 前回の外部評価を踏まえ、献立の栄養面の管理の工夫や業務の見直しを行い、より適切なサービスの提供への取り組みがなされていた。また今回の自己評価でホームがどんな状況かということも職員は項目ごとに確認を行っているが、すべての職員が関わっていたわけではない。 | | 職員全員が評価に取り組むことで、意識の統一や質の向上、さらには家族や運営推進会議、自治体との対話の機会にと、評価が最大限に活用されることが期待される。 |
| 5 | 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 会議の趣旨を適切に踏まえた説明や話し合いが記録から確認できた。また、会議では参加者から意見もよく出ており、よい話し合いがなされている。 | | |
| 6 | 9 | 市町村との連携 事業所は、市町村担当者や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 | 現時点で市と連絡することが少なく、協働することもほとんどない状況である。ホームとしてどう関わらべきか悩んでいる様子が見えた。 | | 運営推進会議で市の担当者とも関わるきっかけができたことを活かし、会議以外のところでホームのPRや市に地域における認知症ケアの発展に関する提案や問題解決に向けた意見を行うなど積極的な働きかけに期待したい。 |
| | | 4 理念を実践するための体制 | | | |
| 7 | 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1回入居者個人の様子や金銭の出納状況を家族に便りで報告している他、面会時にも伝えている。健康面については適宜報告している。また、ホームの行事の様子を写真にして居間に掲示するなど家族が気軽に知ることが出来るよう工夫している。 | | |
| 8 | 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 | 苦情の受付については重要事項説明書に明記し、入居時に説明を行っている。情報収集として苦情箱を母体施設に設置したり、面会時にホームに対する意見などがなく声かけを行っている。苦情については、法人の責任者会議でケースを報告した後にホーム職員が具体的な対処を実行している。 | | |
| 9 | 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 | 職員の異動はほとんどない。異動等があった場合には、入居者に紹介を行う他、新入職員の夜勤は就職後1か月以上経過し、十分に馴染んだことを見極めてから行っている。 | | |

| 外部 評価 | 自己 評価 | 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 (取り組みを期 待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------|----------|---|--|-------------------------|-----------------------------------|
| | | 5 人材の育成と支援 | | | |
| 10 | 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 | 新入職員については新人研修を実施し、その後も3か月間は面談を繰り返すとともに、必要に応じホーム(法人)内研修の実施やホーム外研修への派遣を行っている。(認知症実介護者研修にほとんどの職員が参加している) | | |
| 11 | 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 | 同市内のグループホーム4事業所による連絡会があり参加している。ここでは互いのホームの様子や抱えている問題などを話し合っている。 | | |
| | | 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 | | |
| 12 | 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 | できる限り入居前に1～2日の体験入居を勧めている。また入居者の納得がないまま入居サービスに入ってしまった場合、入居者が環境の変化への不安を訴える場合は家族等に宿泊や面会、電話などできるだけ多く関わりを持つよう働きかけている。 | | |
| | | 2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 13 | 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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 職員は入居者と日々同じ体験を通して、共に泣いたり笑ったりすることに喜びを感じ、このホームでの生活を一緒に楽しみたいと願いながら支援している。 | | |
| | | 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 | | |
| 14 | 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 | 入居者の希望や訴えをよく聞く他、生活歴や趣味などを知り、その人の理解に努めている。言葉で伝えられない入居者についてもボディランゲージや日ごろの様子から何を好むのか、どうしたいのかといった理解に努めている。 | | |
| 15 | 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 | アセスメントの段階で家族から介護についての要望や意見等を聞いている。また、職員からも随時必要な情報を会議や記録で把握しプランの作成に活用している。 | | |
| 16 | 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 | 1か月を目途に介護計画の見直しを行っている。また、その際計画作成者は家族や他の担当職員はもちろん、臨時職員も含めたなるべく多くの職員の意見を聞いたり、これまでの記録を基に見直し内容の検討を行っている。 | | |
| | | 3 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
| 17 | 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 | 母体施設のフォローや看護師の対応が受けられやすい特性から、ホームにおけるある程度の看護、医療(受診)の提供ができ、入院回避や入院期間の短縮が図られる機能を生かしている。 | | |

| 外部 評価 | 自己 評価 | 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 (取り組みを期 待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|----------|--|--|-------------------------|-----------------------------------|
| 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 | | | | | |
| 18 | 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 | 母体施設が病院であるが入居者の希望でそれ以外の医療機関のかかりつけも可能である。また、入居者の受診結果等については、必要に応じホーム職員が医療機関へ直接、内容の確認を行っている。また、家族と疾病についてホーム職員との情報交換を密に行っている。 | | |
| 19 | 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 | 家族と相談の上、入院するかホームで過ごすかを決定している。看取り看護については方針と手順が明文化されており、入居時に重要事項説明書とともに文書を渡して説明している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 20 | 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 | 入居者が居る前での職員同士の会話に個人の情報がでないよう心がけている。また、申し送りの際にはスタッフルームのドアを閉める、記録も扉が開まる戸棚へ片付けるなどの対応がなされている。トイレや更衣の誘導は周囲に気づかれないように気配りがなされていた。 | | |
| 21 | 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 | 職員は入居者に押し付けやせかすことのない対応を心がけるとともに、個々が好きなこと、嫌いなことを把握するように努めている。調査当日にも、食事はある程度一緒に始めるが、その後は個人のペースに任せていたり、レクリエーションも皆決まった1つのことを行うのではなく、個々のやりたいことを好きな時にできる配慮がなされ | | |
| (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 | | | | | |
| 22 | 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 | 入居者に希望を聞いてメニューを決めたり、メニューを黒板に書いて説明するなど食事を楽しめるよう心がけている。調理、片付けは入居者個々の能力に応じ、職員と一緒にやっている。また、食事も職員と入居者が同じテーブルで一緒に会話を楽しみながら行っている。 | | |
| 23 | 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 | 毎日風呂は沸かし、冬場は2日おき、夏場は1日おきに入居者は入浴しているが、希望に応じそれ以外の日でも入浴は可能である。また、入浴拒否があっても声かけの工夫で納得して入浴してもらうなど対応がなされている。入浴の順番は入居者の希望を聞いて決め、入浴時間は自由になっている。 | | |
| (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 | | | | | |
| 24 | 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 | 能力に応じて調理等の役割を入居者に担ってもらう他、畑での作物作りや収穫、外出(買い物、散歩、ドライブ)など様々なことに対応して個々の役割や楽しみづくりに努めている。また、行事の食事などで入居者個々が好きな料理を選べる楽しみを設けている。 | | |
| 25 | 61 | 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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、買い物へ職員と出かけたたり、近くの花など眺めに行ったり、日向ぼっこしたりとホームに閉じこもらない支援がなされている。また、外出を好まない入居者には、好きなものを買いに出かけるよう誘うなど、積極的に外へ出る働きかけを行っている。 | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 26 | 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 | 基本的に夜間以外の施錠は行っていない。但し、職員の手薄な時に不慮から外出へと行動される入居者が居る場合、安全面から一時施錠をしている。(職員が充足している時は、入居者と一緒に外出している) | | |

| 外部 評価 | 自己 評価 | 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 (取り組みを期 待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--|----------|--|---|-------------------------|-----------------------------------|
| 27 | 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 | 消防署との協働で避難訓練を実施している(入居者の避難経路や誘導の確認の他、荷物等をどうやって持ち出すかなどを決めている)。また、自警隊とも災害の場合の協力について話し合ったり、緊急連絡網を整えている。緊急時にはすぐそばの母体施設である病院の応援が得られる取り決めがなされている。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援 | | | | | |
| 28 | 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 | 残食が多い入居者や疾病等で注意の必要な入居者について、食事摂取の記録をとっている。食事内容についてもバランスよく栄養が取れるようなメニューを心がけている。また定期的に栄養士が検査して食事に関する指導等を受けている。水分については食事の他、おやつや夜間時に入居者へ提供している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 29 | 81 | 居心地のよい共有空間づくり 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 | ホームは外光が適度に注ぎこみ、また開放感があり、ゆったりとした雰囲気がある。ソファやテレビ、カレンダーなどは家庭的で入居者にとって使いやすいものになっている。調査当日には、ひな祭りが近いこともあり、手作りの雛人形が飾られていた。 | | |
| 30 | 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 | これまで自宅で使っていた馴染みの家具などを入居者と家族と一緒にレイアウトして居室を整えている。また、写真やホームで作った手作りのものが飾られている。職員は多少居室が散らかっても本人のこだわりや考えがある物については、そのままにして様子を見ている。 | | |

 は、重点項目。

アクティブケアあいの樹(ユニット名:1F)

自己評価票

| 項目番号 | 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項目) | 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) |
|--------------------------------|--|---------------------------------|--------------------|---|
| 理念に基づく運営 1 理念の共有 | | | | |
| 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 | 玄関に提示してある | | 申し送り時に読み上げている |
| 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 | その人らしい生活を送る為日々の変化に対応している | | 読み上げる事で再確認できる |
| 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るよう取り組んでいる | 町内の集りがある時に説明を行なった | | 総会に出席し4月から変更した事や地域の中で関わりをもちたいと理解を求めた |
| 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 | 餅つき会など町内の方を誘う | | チラシで参加をもとめた 近所の人と作品作りをする |
| 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 | 参加できる行事には出向いている | | 祭、三世代交流、文化祭 |
| 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 | 災害時などお互いに助け合う | | 1人暮らしなどの人が災害で預ける所が無い時には協力します |
| 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 | 改善した | | ・栄養士による月に1度の検食にて評価する ・清掃の一覧表を作り食中毒に努める |
| 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 | 職員や家族に報告した | | 災害時の家族への連絡網を作る |

| 項目番号 | 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項目) | 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) |
|-----------------------|---|---------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| 9 | 市町村との連携 事業所は、市町村担当者や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 | 実施していない | | |
| 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 | 現在必要を要する人が居ないので対応していない | | |
| 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 | 注意している | | 相手を理解し対応、又、やり方など共有しストレスをためない |
| 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 | 説明をしている | | 契約書、個人情報、重要事項説明書などがある |
| 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 | 介護相談員が2ヶ月に1回入る耳に入ったら解決する | | 判断に困る時は、院長に報告している |
| 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合わせた報告をしている | 毎月1回行事の予定、1ヶ月の暮らしぶりを報告している | | あいの樹たより発行 |
| 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 | 母体に意見箱があることを説明している | | 相木病院の玄関に設置 |
| 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回職員会議をしている | | 日々の問題や家族とのやりとりでの問題点などを話し合う |
| 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 | 必要に応じて調整している | | 勤務交替や代替えなどしている |
| 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 | 2ユニットあるので行ききをしている | | 同じ建物の中で職員を区別せず勤務表で調整している |

| 項目番号 | 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項目) | 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 | 進めている | | 院内・外研修に参加している |
| 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 | 参加している | | グループホーム4社連絡会に出席 |
| 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 | 年2回食事会などしている | | ゆとりのある勤務にしていきたい |
| 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 | 研修に参加させている | | 届用紙を提出すれば勤務となり個々のレベルアップになっている |
| 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 | 本人からの訴えは少ない | | |
| 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 | 相談を受けた時から経過をみる | | 同じ事業所の担当者と受け入れ先をなど相談している |
| 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 | サービスを利用したいと思って来る人は、他の施設で相談してくる人が多い | | 緊急の場合は他のサービスの説明をする |
| 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 | 1～2日体験をして頂いている | | 体験せずに来る人が多く、本人と家族の思いが違うことが多い |
| 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 | 台所や行事などを共にすることで教えてもらったりして支えあう関係である | | カルタのことわざなどの意味を聞いたり、得意なことを聞き出して共にできる関係である |

| 項目番号 | 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項目) | 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) |
|--------------------------------------|--|---------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| 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 | 行事の参加に声かけする | | 餅つき会、小旅行など |
| 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 | 共に外出したり、宿泊などを支援している | | 自宅で過ごしたり、盆、正月に連れて帰る |
| 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 | 面会を積極的に支援している | | 共に外出したり、自室に入り話をしてもらっている |
| 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に利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 認知度によって孤立するので常に注意を払う | | 共同できる作品づくりなどで関わりを持つ |
| 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 | 実施していない | | |
| 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 | 検討し本人の希望を取り入れる | | 食べ物、入浴時間 |
| 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 | 情報を得て把握する | | 会話の中での発見や何回も訴える内容を理解し伝達していく |
| 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 | ケアプランや毎日の申し送りを聞き把握する | | 業務日誌にサインする |
| 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 | プラン作成時家族の意見を取り入れる | | 調査時に家族の参加、プラン作成時に説明している |

| 項目番号 | 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項目) | 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) |
|-----------------------------------|---|---------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| 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 | 1ヵ月後評価して見直しが必要な時は行なっている | | 家族に電話を入れたり面会時に説明する |
| 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 | 用紙があり記入している | | 日中、夜間の状態の変化や対応の仕方を記入する |
| 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 | 長期での今後の意見を聞いている | | 家族に説明し老健や施設などの申し込みをしている人もある |
| 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 | 推進会議にて協力を求めた | | 自警隊、民生員、小松町区長 |
| 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ー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 | 話し合い支援している | | 退居にむけて考えている人には、サービスの説明や話し合いをしている |
| 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 | 実施していない | | |
| 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 | | 受診時には、状態の報告をしている (血糖値や血圧など) |
| 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 | 実施している | | 必要となれば受診している |
| 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 | 実施している | | 併設の看護師とは相談している |
| 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 | 実施している | | 相木病院には情報を伝えて安定すればなるべく早く退院し受け入れている |

| 項目番号 | 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項目) | 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) |
|--|---|--|--------------------|-------------------------------------|
| 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> | 実施していない | | 未だ終末期を迎える人の対応はしていない |
| 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> | 医療連携加算で看護師と協力していく | | 今後考えていきたい |
| 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> | 話し合いをしている | | 自宅の場合は外泊して徐々に慣れてもらう |
| <p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> | | <p>1 その人らしい暮らしの支援 (1)一人ひとりの尊重</p> | | |
| 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> | 職員同士の会話を注意している | | 口調や日頃の会話などに気をつけている |
| 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している</p> | 本人の思いや行動を共にする | | 帰宅要求に外に出たり、動いた時に後ろからついて行き何をしたいか聞く |
| 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> | 前もって何をしたら聞いて行動している | | 1ヶ月の予定を知らせる |
| <p>(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</p> | | | | |
| 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> | 美容室、理髪店へ連れて行っている | | 糸びす美容室、石谷理容室 |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | 出来ることはさせている | | 米とぎ、茶碗拭き、盛り付け、野菜切りなど |
| 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、好みのもの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> | 日中の会話の中で好みを聞き楽しめるようにしている | | 菓子の買い物に出かけたり、好みを聞き誕生日などにおはぎ・ケーキを食べる |

| 項目番号 | 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項目) | 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 | 排泄の時間を記入している | | 排泄表を見て声かけしたり必要な人は、プランで取り上げて全員が統一出来るようにしている |
| 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 | 順番や時間など自由にしたいが本人の思いが優先されることが多い | | 1番風呂を希望されることが多い |
| 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 | 昼寝、入眠時間は個々に合わせている | | 夜は、自由に居室に入っている 22時過ぎると声かけて休んでもらう |
| (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 | 今月の行事予定を説明する | | 喫茶店に行ったり外食、行事など工夫している |
| 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 | 数人のみお店へ連れて行く | | 町内の食品店(頼んである)へ出かけ買い物に行く |
| 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 | 戸外は皆の意見を出かける | | 天候に合わせてドライブ、買い物、日光浴に出かける |
| 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 | バスを利用し出かけている 家族にも声かけし協力してもらう | | ジョイフル福井、リトリートくらなど |
| 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 | 行なっている | | 本人の希望があれば掛けている |
| 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 | 知人、友人は気軽に来ている | | 居宅で話をしたりソファで座って話をしている |

| 項目番号 | 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項目) | 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)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 | 必要に応じて行なうこともある | | 点滴の時、発熱でふらつき時、車イスを使用 |
| 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 | 入居者のレベルで判断 | | かけていない |
| 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 | 安全を確かめている | | 夜間も必要な人は訪室している |
| 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 | 取り組んでいる | | 手すりの代わりに椅子を置く ポータブルを置いたりする |
| 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 | 取り組んでいる | | 連絡方法や対応を徹底している |
| 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 | 時々している | | 職員会議時に話し合っている |
| 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 | 働きかけた | | 水害は老健に早めに移動 自警隊、近所の方に声をかけた |
| 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 | 話をしている | | ベッドで動く時など畳に下ろしたりホームで這っていることがあると説明している |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援 | | | | |
| 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 | 業務日誌に記録している | | 夜勤していると日勤の回数も少ないので変更時は用紙を必ず読む |
| 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 | 多少理解している | | 糖尿病、血圧の薬など飲んでいる人位は理解している |

| 項目番号 | 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項目) | 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) |
|--|--|---------------------------------|--------------------|--|
| 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 | 色々使用している | | おなかのセンイ、センナ茶、牛乳 |
| 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 | 食後声をかける | | 介助の必要な人は手伝う 夜はタフデントにつける |
| 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 | 支援している | | 食事量をチェックしエンジョイゼリーを食べてもらう(1日4食) 夜は水筒を渡して補給 |
| 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) | 情報が入ったらすぐに対応している | | ウエルパス使用 消毒を定期的に行なう |
| 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 | 努めている | | その日の清掃と賞味期限の管理など担当を決め徹底している |
| 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 | 工夫をした | | 道路より分かるように看板を立てた |
| 81 | 居心地のよい共有空間づくり 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 | 行なっている | | 季節に合った作品を作り、飾ったり明暗の調整やテレビのつけっぱなしをなくす |
| 82 | 共有空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、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 | ソファや畳の間があり利用している | | 茶碗拭き、洗濯干しやたたみなどに集まっている ソファではテレビを見たりしている |
| 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 | 自宅で使用していた物を置く | | タンス、テーブルなどに飾り物を置いたりしている |
| 84 | 換気・空調の配慮 気と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 | 行なっている | | 冷暖房での調節 窓での調節をしている |

| 項目番号 | 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項目) | 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) |
|-------------------------------|--|---|--------------------|--|
| (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 | トイレ、廊下、浴室に手すりあり | | 居室の入り口に手すりが欲しい |
| 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 | 対応している | | 同じ返答をする 自分のことは自分です(部屋の掃除、洗濯物干し・たたみなど) |
| 87 | 建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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 | 活動している | | 畑作り、焼き芋、夏花火大会など |
| 項目番号 | 項目 | 取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと) | | |
| サービスの成果に関する項目 | | | | |
| 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 | ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの 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 | 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない | | |
| 94 | 利用者は、その時々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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと ほとんどできていない |
| 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 | ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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 | 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くない |
| 98 | 職員は、生き活きと働けている | ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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。)

アクティブケアあいの樹(ユニット名:2F)

自己評価票

| 項目番号 | 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項目) | 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) |
|--------------------------------|--|---------------------------------|--------------------|---|
| 理念に基づく運営 1 理念の共有 | | | | |
| 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 | 玄関に提示してある | | 申し送り時に読み上げている |
| 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 | その人らしい生活を送る為日々の変化に対応している | | 読み上げる事で再確認できる |
| 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るよう取り組んでいる | 町内の集りがある時に説明を行なった | | 総会に出席し4月から変更した事や地域の中で関わりをもちたいと理解を求めた |
| 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 | 餅つき会など町内の方を誘う | | チラシで参加をもとめた 近所の人と作品作りをする |
| 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 | 参加できる行事には出向いている | | 祭、三世代交流、文化祭 |
| 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 | 災害時などお互いに助け合う | | 1人暮らしなどの人が災害で預ける所が無い時には協力します |
| 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 | 改善した | | ・栄養士による月に1度の検食にて評価する ・清掃の一覧表を作り食中毒に努める |
| 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 | 職員や家族に報告した | | 災害時の家族への連絡網を作る |

| 項目番号 | 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項目) | 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) |
|-----------------------|---|---------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| 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 | 実施していない | | |
| 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 | 現在必要を要する人が居ないので対応していない | | |
| 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 | 注意している | | 相手を理解し対応、又、やり方など共有しストレスをためない |
| 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 | 説明をしている | | 契約書、個人情報、重要事項説明書などがある |
| 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 | 介護相談員が2ヶ月に1回入る耳に入ったら解決する | | 判断に困る時は、院長に報告している |
| 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合わせた報告をしている | 毎月1回行事の予定、1ヶ月の暮らしぶりを報告している | | あいの樹たより発行 |
| 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 | 母体に意見箱があることを説明している | | 相木病院の玄関に設置 |
| 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回職員会議をしている | | 日々の問題や家族とのやりとりでの問題点などを話し合う |
| 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 | 必要に応じて調整している | | 勤務交替や代替えなどしている |
| 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 | 2ユニットあるので行ききをしている | | 同じ建物の中で職員を区別せず勤務表で調整している |

| 項目番号 | 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項目) | 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 | 進めている | | 院内・外研修に参加している |
| 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 | 参加している | | グループホーム4社連絡会に出席 |
| 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 | 年2回食事会などしている | | ゆとりのある勤務にしていきたい |
| 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 | 研修に参加させている | | 届用紙を提出すれば勤務となり個々のレベルアップになっている |
| 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 | 本人からの訴えは少ない | | |
| 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 | 相談を受けた時から経過をみる | | 同じ事業所の担当者と受け入れ先をなど相談している |
| 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 | サービスを利用したいと思って来る人は、他の施設で相談してくる人が多い | | 緊急の場合は他のサービスの説明をする |
| 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 | 1～2日体験をして頂いている | | 体験せずに来る人が多く、本人と家族の思いが違うことが多い |
| 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 | 台所や行事などを共にすることで教えてもらったりして支えあう関係である | | カルタのことわざなどの意味を聞いたり、得意なことを聞き出して共にできる関係である |

| 項目番号 | 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項目) | 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) |
|--------------------------------------|--|---------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| 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 | 行事の参加に声かけする | | 餅つき会、小旅行など |
| 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 | 共に外出したり、宿泊などを支援している | | 自宅で過ごしたり、盆、正月に連れて帰る |
| 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 | 面会を積極的に支援している | | 共に外出したり、自室に入り話をしてもらっている |
| 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に利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 認知度によって孤立するので常に注意を払う | | 共同できる作品づくりなどで関わりを持つ |
| 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 | 実施していない | | |
| 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 | 検討し本人の希望を取り入れる | | 食べ物、入浴時間 |
| 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 | 情報を得て把握する | | 会話の中での発見や何回も訴える内容を理解し伝達していく |
| 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 | ケアプランや毎日の申し送りを聞き把握する | | 業務日誌にサインする |
| 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 | プラン作成時家族の意見を取り入れる | | 調査時に家族の参加、プラン作成時に説明している |

| 項目番号 | 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項目) | 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) |
|-----------------------------------|---|---------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 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 | 1ヵ月後評価して見直しが必要な時は行なっている | | 家族に電話を入れたり面会時に説明する |
| 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 | 用紙があり記入している | | 日中、夜間の状態の変化や対応の仕方を記入する |
| 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 | 長期での今後の意見を聞いている | | 家族に説明し老健や施設などの申し込みをしている人もある |
| 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 | 推進会議にて協力を求めた | | 自警隊、民生員、小松町区長 |
| 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ー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 | 話し合い支援している | | 退居にむけて考えている人には、サービスの説明や話し合いをしている |
| 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 | 実施していない | | |
| 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 | | 受診時には、状態の報告をしている (血糖値や血圧など) |
| 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 | 実施している | | 必要となれば受診している |
| 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 | 実施している | | 併設の看護師とは相談している |
| 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 | 実施している | | 相木病院には情報を伝えて安定すればなるべく早く退院し受け入れられている |

| 項目番号 | 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項目) | 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) |
|--|---|--|--------------------|-------------------------------------|
| 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> | 実施していない | | 未だ終末期を迎える人の対応はしていない |
| 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> | 医療連携加算で看護師と協力していく | | 今後考えていきたい |
| 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> | 話し合いをしている | | 自宅の場合は外泊して徐々に慣れてもらう |
| <p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> | | <p>1 その人らしい暮らしの支援 (1)一人ひとりの尊重</p> | | |
| 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> | 職員同士の会話を注意している | | 口調や日頃の会話などに気をつけている |
| 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している</p> | 本人の思いや行動を共にする | | 帰宅要求に外に出たり、動いた時に後ろからついて行き何をしたいか聞く |
| 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> | 前もって何をしたら聞いて行動している | | 1ヶ月の予定を知らせる |
| <p>(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</p> | | | | |
| 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> | 美容室、理髪店へ連れて行っている | | 糸びす美容室、石谷理容室 |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | 出来ることはさせている | | 米とぎ、茶碗拭き、盛り付け、野菜切りなど |
| 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、好みのもの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> | 日中の会話の中で好みを聞き楽しめるようにしている | | 菓子の買い物に出かけたり、好みを聞き誕生日などにおはぎ・ケーキを食べる |

| 項目 番号 | 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 きたい項目) | 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 | 排泄の時間を記入している | | 排泄表を見て声かけしたり必要な人は、プランで取り上げて全員が統一出来るようにしている |
| 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 | 順番や時間など自由にしたいが本人の思いが優先されることが多い | | 1番風呂を希望されることが多い |
| 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 | 昼寝、入眠時間は個々に合わせている | | 夜は、自由に居室に入っている 22時過ぎると声かけて休んでもらう |
| (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 | 今月の行事予定を説明する | | 喫茶店に行ったり外食、行事など工夫している 以前よりしているさしこを続けている |
| 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 | 数人のみお店へ連れて行く | | 町内の食品店(頼んである)へ出かけ買い物に行く |
| 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 | 戸外は皆の意見を出かける | | 天候に合わせてドライブ、買い物、日光浴に出かける |
| 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 | バスを利用し出かけている 家族にも声かけし協力してもらう | | ジョイフル福井、リトリートくらなど |
| 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 | 行なっている | | 本人の希望があれば掛けている 姉妹と文通している |
| 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 | 知人、友人は気軽に来ている | | 居宅で話をしたりソファで座って話をしている |

| 項目番号 | 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項目) | 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)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 | 必要に応じて行なうこともある | | 点滴の時、発熱でふらつき時、車イスを使用 |
| 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 | 入居者のレベルで判断 | | 職員の管理できる時間帯はかけない |
| 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 | 安全を確かめている | | 夜間も必要な人は訪室している |
| 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 | 取り組んでいる | | ベッドより転倒するので畳の上で休む |
| 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 | 取り組んでいる | | 連絡方法や対応を徹底している |
| 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 | 時々している | | 職員会議時に話し合っている |
| 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 | 働きかけた | | 水害は老健に早めに移動 自警隊、近所の方に声をかけた |
| 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 | 話をしている | | ベッドで動く時など畳に下ろしたりホームで這っていることがあると説明している |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援 | | | | |
| 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 | 業務日誌に記録している | | 夜勤していると日勤の回数も少ないので変更時は用紙を必ず読む |
| 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 | 多少理解している | | 糖尿病、血圧の薬など飲んでいる人位は理解している |

| 項目番号 | 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項目) | 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) |
|--|--|---------------------------------|--------------------|--|
| 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 | 色々使用している | | おなかのセンイ、センナ茶、牛乳 |
| 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 | 食後声をかける | | 介助の必要な人は手伝う 夜はタフデントにつける |
| 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 | 支援している | | 自力不可能な方は夜間介助にて飲んでもらう 夜は水筒を渡して補給 |
| 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) | 情報が入ったらすぐに対応している | | ウエルパス使用 消毒を定期的に行なう |
| 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 | 努めている | | その日の清掃と賞味期限の管理など担当を決め徹底している |
| 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 | 工夫をした | | 道路より分かるように看板を立てた |
| 81 | 居心地のよい共有空間づくり 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 | 行なっている | | 季節おきに貼り絵を作成する |
| 82 | 共有空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、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 | ソファや畳の間があり利用している | | 茶碗拭き、洗濯干しやたたみなどに集まっている ソファではテレビを見たりしている |
| 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 | 自宅で使用していた物を置く | | タンス、テーブルなどに飾り物を置いたりしている |
| 84 | 換気・空調の配慮 気と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 | 行なっている | | 冷暖房での調節 窓での調節をしている |

| 項目番号 | 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項目) | 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) |
|-------------------------------|--|---|--------------------|--|
| (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 | トイレ、廊下、浴室に手すりあり | | 居室の入り口に手すりが欲しい |
| 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 | 対応している | | 同じ返答をする 自分のことは自分です(部屋の掃除、洗濯物干し・たたみなど) |
| 87 | 建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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 | 活動している | | 畑作り、焼き芋、夏花火大会など |
| 項目番号 | 項目 | 取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと) | | |
| サービスの成果に関する項目 | | | | |
| 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 | ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの 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 | 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない | | |
| 94 | 利用者は、その時々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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと ほとんどできていない |
| 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 | ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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 | 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くない |
| 98 | 職員は、生き活きと働けている | ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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。)