

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------|-----------|
| I. 理念に基づく運営 | 11 |
| 1. 理念の共有 | 2 |
| 2. 地域との支えあい | 1 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 3 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 3 |
| 5. 人材の育成と支援 | 2 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 2 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 1 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 1 |
| 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 | 6 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 1 |
| 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 | 2 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 1 |
| 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 | 2 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 11 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 9 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 2 |
| 合計 | 30 |

| | |
|-------|------------------|
| 事業所番号 | 4472100504 |
| 法人名 | 有限会社 ほたるの里 |
| 事業所名 | 安岐紀水苑 |
| 訪問調査日 | 平成19年 8月 3日 |
| 評価確定日 | 平成19年10月 4日 |
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた |

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|--------------------------------------|--|--|
| 事業所番号 | 4472100504 | | |
| 法人名 | 有限会社 ほたるの里 | | |
| 事業所名 | 安岐紀水苑 | | |
| 所在地 | 国東市安岐町下原541番地165 (電話)0978-66-7319 | | |

| | | | |
|-------|------------------|-------|-------------|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた | | |
| 所在地 | 大分市大津町2丁目1番41号 | | |
| 訪問調査日 | 平成19年 8月 3日 | 評価確定日 | 平成19年10月 4日 |

【情報提供票より】(平成19年7月10日事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|-------------|---------------------|------|
| 開設年月日 | 平成16年 7月 1日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 10 人 | 常勤 8人, 非常勤 1人, 常勤換算 | 8.8人 |

(2)建物概要

| | | | |
|------|-----------|-----|-------|
| 建物構造 | 木造スレート 造り | | |
| | 1 階建ての | 階 ~ | 1 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) | 33,000 | その他の経費(月額) | 実費 | 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 | 円 | 昼食 | 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり | | 800 円 | |

(4)利用者の概要(7月10日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 | 3 名 | 女性 | 6 名 |
| 要介護1 | 0 名 | 要介護2 | 1 名 | | |
| 要介護3 | 5 名 | 要介護4 | 3 名 | | |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 | | |
| 年齢 | 平均 86.8 歳 | 最低 | 73 歳 | 最高 | 95 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|-------------|
| 協力医療機関名 | 菅原内科 アキモト歯科 |
|---------|-------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

1. 新興住宅地の一角にグループホームは立地し、近隣には子どもの声が響きわたりホームの中からも周辺の賑わいが感じられる。
2. 管理者以下、職員が経験豊富な方で、認知症高齢者の心情に理解を持ってお世話をしている。
3. 福祉施設経営のフランチャイズ一員として、安定した指導や情報、援助を受けてグループホーム運営をしている。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|-------|---|
| 重点項目① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>プライバシーに関する排泄介助の方法に問題があったが、今回は改善されている。もう1点の利用者の金銭使用については、立て替え金方式には変わらないとしても、買い物の際には利用者に現金を渡して支払いをお願いしたり、パン屋の移動販売を頼んで、自分で買い物をしてもらおう等できるかぎりの支援を行っている。</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>管理者及び職員は、外部評価の意義を理解し、それぞれが自己評価にあたり、ミーティングで各自の意見を集約して、協働して評価に取り組んでいる。</p> |
| 重点項目② | <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>運営推進会議は2ヶ月に一度開かれ、既に6回を数えている。構成メンバーも民生児童委員2名、地区長、老人会、子ども会などの代表が出ており、利用者がグループホームから移る場合などの問題を話し合っている。地域に開かれたグループホームをめざして意見やアドバイスを受けようとする姿勢がある。</p> |
| 重点項目③ | <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>家族の意見を聞く工夫をしているが、なかなか率直な意見が出てこない。運営推進会議に家族会の代表が出ており、会議を通して意見を聞き、運営に反映している。</p> |
| 重点項目④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域の住民として自治会に加入しており、行事を通して今後もその輪を広げていく取り組みをしている。また、広域災害の場合の避難場所、避難経路などを考えており、地域との連携は欠かせないものとして、今後も密に関わっていく意思がある。</p> |

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取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 | 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 | 管理者は地域密着型サービスの意義をよく理解し、周囲の理解を得ながら地域で普通に暮らしていくことを目指している。また、職員も地元出身の経験豊富の方が多く、協働して地域での和を広げ、喜びを分かち合う理念を実践している。 | | |
| 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 | 理念およびその具体的な内容をわかりやすい文書にして、ホールや事務室、玄関などに掲示して職員に注意を喚起している。また、申し送りの際には理念に添ったケアを行なっているかを全体で話し合っている。 | | |
| 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、盆踊り大会などの地域の行事に積極的に参加している。また、ボランティアのカラオケ教室をグループホームで開き、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 | 全職員はサービス評価の意義や目的を理解し、全員で自己評価に取り組んでいる。また、外部評価の結果を踏まえ、職員で改善計画を作成している。 | | |
| 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、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議での意見は、随時話し合いを行って取り入れるようにしている。また、メンバーとして地域の老人会、子ども会にも加入を要請している。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|--|------|----------------------------------|
| 6 | 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 | グループホームの「ほたる通信」を毎回市に送付しており、行事の際の連絡などもしている。 | | |
| 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合わせた報告をしている | 毎月の「ほたる通信」で、苑での生活の様子を豊富な写真入りで報告をしている。また、複数の家族へきめ細かく知らせている。 | | |
| 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 | 意見箱は複数箇所に設置するなどしているが、入っていたことが無い。従って、来所の際や折にふれて意見を聞くようにして、家族が意見を言いやすい雰囲気作り心がけている。 | | |
| 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 | 事業所内での異動は無く、現在まで離職も3人だけなので馴染みの関係は守られているといえる。代わる場合には不安を与えないよう、配慮する用意がある。 | | |
| 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 | 研修の受講を奨励しており、できる限り職員は参加している。フランチャイズの研修会、内部での勉強会、大分市内での講演会などにも参加させ、職員の育成に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 他事業所に職員を見学に行かせ、レベルアップに努めている。また、そのようにして交流のできた同業者に広報誌「ほたる通信」を送っている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | | | | | |
| 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 | サービス利用についての相談があった場合には、必ず本人と家族に面談し、訪問するなどして心身や環境の把握に努めている。入所の際には家族に泊まることを勧めている。 | | |
| 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 | 利用者が、昔の自分を取り戻せるような場面作りや声かけを心がけている。職員には、介護しているのではなく、させていただいているということを伝えている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 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 | できる限り話し相手になることで、本人の希望や思いを受け止める努力をしている。また、家族や友人からの情報を得るようにしている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | ケアマネジャー、担当者、スタッフが共に話し合い、介護計画を作成している。介護計画、目標がすぐに確認できるよう、手近にインデックス式のバインダーを置いてあり、そのバインダーにはケア中で気付きが記入できるようになっている。 | | |
| 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 | 3ヶ月毎の見直し、変化があった場合には即時の見直しが行われている。家族への相談と報告もしている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--|----|---|--|------|----------------------------------|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) | | | | | |
| 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 | 本人や家族の意見や要望に応じて、外出支援など柔軟な対応をしている。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働 | | | | | |
| 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 | 入居の段階で本人や家族の納得を得てかかりつけ医をグループホームの嘱託医に替えてもらい、医師と事業所の関係を密にしている。定期的な往診や、健康診断、感染症の予防なども行なっている。 | | |
| 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 | まだ経験はないが、ターミナルケアの準備がある。契約時にターミナルケアの指針及び情報提供について同意書を交わし、利用者が重度化した場合及び「看取り」介護の実施に至る状態になった時は、改めて「同意書」を交わしている。かかりつけ医との連携による緊急時の対応、スタッフの理解と意欲を育成している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 人格を尊重したケアを介護計画に取り入れ、実践している。利用者に対する言葉遣いなどは、誇りを傷つけないよう職員でお互いに注意しあっている。 | | |
| 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 | 散歩や昼寝の時間など、その人のペースで自由に過ごしている。体調に配慮して、見守りながらの支援を心がけている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|----|---|---|------|--|
| (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 | 3食ともグループホーム内で調理し、職員と利用者が同じメニューを食べている。一人ひとりの好みにより盛り付けを工夫している。また、食後にテーブルを拭いている人もいる。 | | |
| 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 | 利用者は隔日ごとに入浴し、希望があれば毎日入浴できる。 | ○ | 業務の都合で日勤帯に入浴時間を決めているが、今後は利用者の希望にあわせ夜間の入浴ができるよう検討しているので期待したい。 |
| (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 | | | | | |
| 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 | 草むしり、野菜作り、掃除、食事、おやつ作りなど、できそうなことはやってもらうよう、場面作りをしている。うどん打ちを真似ができないほど上手にやれる方がいる。 | | |
| 25 | 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 | 日常の買い物は、職員が利用者を誘ってみて行くといえは一緒に行くことにしている。朝市、ドライブなどにも出かけている。 | | |
| (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 | 日中は鍵をかけないケアに取り組んでいるが、帰宅願望のある人がいて、時として鍵をかける場合がある。 | ○ | 利用者の帰宅願望については職員が原因を探り、あれこれ試みて、鍵をかけないケアに取り組んでいくことを期待したい。 |
| 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 | 消防署の協力により、避難訓練、消火器の使い方の訓練を行っている。地域の人々に対しては、機会あるごとに、気にかけてほしい旨を話している。 | ○ | 管理者は、災害対策について具体的な指導がほしいと市に望んでいるので、話し合いの機会を持ってほしい。また、地域の人に対しては、普段からの交流を通して、協力を得られるような関係を作り方を期待する。 |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------|----|---|---|------|----------------------------------|
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 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 | 食事内容や食事の摂取量については、栄養士にデータを送って専門的アドバイスを受けている。水分摂取量については食事以外1,000ccを目途にお茶、牛乳などを提供している。 | | |
| 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 | 思い思いの場所に座れるようなソファの配置をしており、季節感がある飾り付けをしている。キッチン是对面式で、利用者はテーブルで下ごしらえの手伝いなどをしながら台所の匂い等の生活感を味わっている。 | | |
| 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 | 居室には、個人が使用していた整理ダンスや椅子などを持ち込んで、また写真なども貼り、利用者らしい部屋になっている。 | | |

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営 | 22 |
| 1. 理念の共有 | 3 |
| 2. 地域との支えあい | 3 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 5 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 7 |
| 5. 人材の育成と支援 | 4 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 10 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 4 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 6 |
| 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 | 17 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 3 |
| 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 | 3 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 1 |
| 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 | 10 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 38 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 30 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 8 |
| V. サービスの成果に関する項目 | 13 |
| 合計 | 100 |

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

| | |
|-----------------|--------------------|
| 事業所名 | 安岐紀水苑 |
| (ユニット名) | |
| 所在地 (県・市町村名) | 大分県国東市安岐町下原541-165 |
| 記入者名 (管理者) | 榊 俊爾 |
| 記入日 | 平成 19 年 7 月 10 日 |

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 | | | |
| <input type="checkbox"/> 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 | 地域と共に手を結び、和を広げ、喜びを分かち合おう。 | |
| <input type="checkbox"/> 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 | 職員の採用時には必ず理念を伝え、理解をしてもらっている。申し送り時スタッフ全員で理念の確認をし、全体で話し合いケアの統一を図っている。 | |
| <input type="checkbox"/> 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 | ほたる通信の活用で家族に通知、ホーム内の至る所に理念の掲示をしている。 | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| <input type="checkbox"/> 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 | 散歩や買い物等に出かけ、気軽に声かけし、顔なじみになる様に努めている。 | |
| <input type="checkbox"/> 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 | 地域の盆踊り大会への参加、ボランティアの方のカラオケ教室を開き交流を持っている。 | |

| 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) |
|-----------------------|---|--------------------------------------|------|------------------------------------|
| 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 | 相談があれば、随時認知症の相談に応じている。 | ○ | 実習生の受け入れを、今後取り入れる方向に検討している。 |
| 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 | ミーティングを開き、各自の意見を集約して、全員での評価に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 推進会議での意見は随時報告、話し合いを行って要望等を受け入れている。 | | |
| 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 | 現時点では市町村担当者ととの交流は無く双方での取り組みは行っていない。 | ○ | 市町村との連携を多く持つような体制作りを心がけたい。 |
| 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 | 権利擁護に関する制度等の学ぶ機会が少なく実施出来ない。 | ○ | 勉強会を持ち、今後も必要な人はそれらを活用出来る様支援していきたい。 |
| 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 | ミーティング等で高齢者虐待防止を周知徹底。マニュアル作成 | ○ | マニュアル活用。勉強会を持ち徹底していきたい。 |

| 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) |
|-----------------|--|--|------|-------------------------------------|
| 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 | 重度化、看取り介護について十分な説明を行い、同意を得ている。 | ○ | 同意書の確認。 |
| 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 | 意見箱を設けている。 | ○ | 月1回定期的に意見箱の開放を行い、情報を確認し、話し合いを行っている。 |
| 14 | 、 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 | 苑での生活の様子をほたる通信で報告、又状態等を知らせている。金銭管理は立て替え金で家族に報告、確認を行っている。 | | |
| 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 | 意見は皆で話し合っ、改善に向けて実行している。 | | |
| 16 | ○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎月のミーティング、勉強会で意見を聞いている。 | | |
| 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 | ローテーションを組んだ勤務日程で、急な休み等は人材の確保が来ている。 | | |
| 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 | コミュニケーションを持ち不安感を与えない様、配慮を心がけている。 | | |

| 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 | 出来る限りの研修は、参加の方向付けを行っている。 | |
| 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 | 他施設への見学、交流を持ち、相互のケアのレベルアップに努めている。 | |
| 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 | おしゃべりノートの活用、食事会、旅行等の計画。 | |
| 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 | 職員の資格取得に向けて支援し、取得後は意見を聞きながら、労働環境作りに努めている。 | |
| 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 | 好きな事や興味があることを知るために、生活状態を良く観察する。声かけコミュニケーションを図る。 | |
| 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 | 家族の面会を多く持ってもらい、来苑時は状況を観察し困っていること不安なこと等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 | 相談時、状況を確認し改善に向けた支援を行っている(サー ビスの方法の提案) | | |
| 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 | 家族や本人様の希望があれば、見学等の受け入れをしてい 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 | 昔の自分の生活を取り戻せるように、お互いが協力しなが ら、和やかな生活が出来るような場面作りや、声かけをしてい 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 | スタッフは家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出 来事や、気づきの情報の共有を勤めている。 | | |
| 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 | 来苑時には、御本人と御家族の潤滑油になる様に心がけて 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 | 時折昔の場所への外出を持ったりして支援している。 | | |
| 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 | 共通の話題を持ち、皆で出来るレクリエーション等の参加を 行う。 | | |

| 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 | 家族からの相談は受け入れている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 出来る限り本人の希望に沿うよう話し相手になり、本人のお想いを受け止める努力をしている、家族からの情報を得る。 | | |
| 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 | 今までの生活を否定することなく、出来るだけ取り入れ、意見を聞きながら参考にしている。 | ○ | 家族とのコミュニケーションを取り入れている。 |
| 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 | 一人ひとりが一日をどの様に過ごしているか、個別にいつも気を配り把握するよう努めている、出来ることを注目し、その人全体の把握に努めている。 | | |
| 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 | ケアマネ、担当者、スタッフ共に話し合い、検討し、最終的に適切であることを計画作成する。 | ○ | アセスメントシートを活用し、スタッフ全員が意見交換モニタリング、カンファレンスを行っている、家族の要望を聴きケアプランに反映している。 |
| 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 | 個々の状況を判断し、見直しが必要な時は関係者と協議決定する。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 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 | 毎日の生活を経過記録に記入し、申し送りをを行い、情報を共有している。 | ○ | 個別記録を基にケアプランの見直し、評価を実施している。 |
| 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 | 個々の家族の方の意見や要望を参考にして、希望に沿うよう支援している。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | |
| 40 | ○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している | ボランティアの受け入れ、消防署指導による防火訓練、救急救命法の訓練、講習を行っている。 | | |
| 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 | お互いの施設を訪問しあい、良い所を参考に支援している、訪問理美容サービスを利用している。 | ○ | もう少し開放的に出来ないか、見直して行きたい。 |
| 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 | 運営推進会議により、地域医療支援センターの職員の参加することで情報交換し、協力関係を築いている。 | | |
| 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 | 定期的なかかりつけ医の往診依頼、状況変化時は家族と相談の上適切な医療を受けられる支援を行っている。 | | |

| 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) |
|----|---|---|------|--|
| 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 | 嘱託医に利用者の情報交換を行いながら、認知症の理解を深め、適切なケアが行えるように援助している。 | | |
| 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 | 介護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者が入院された場合は、ケアマネや担当スタッフが面会を行ったりして、家族や病院関係との情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期予想される場合は、嘱託医のアドバイスを受けながら家族等に情報を伝え、方向性を決めている。 | | |
| 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 | 利用者が最後までその人らしく暮らせる事が出来るよう、スタッフ家族との協力のもと支援している。 | ○ | 利用者や家族の意向に沿った体制作り(ターミナルケアに向けて)今後も勉強会等を開き、看取り介護の支援を行っていきたい。 |
| 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 | 他の事業所へは、情報提供書や連絡表の交換を行い、連携を図っている。 | | |

| 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 | 一人ひとりの尊厳を大切に、言葉かけや対応に心がけています。 | |
| 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 | 利用者が安心して生活していけるように支援をしている。本人が意思表示を行える様な工夫をしている。(食べたいメニュー、飲み物等) | |
| 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 | その人らしい生活のペースを尊重しながら支援している。体調に配慮して個別性のある支援を心がけている。 | |
| (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 | 2ヶ月に一度美容師さんの来苑で散髪を行っている。 | ○ 本人の希望があれば検討していきたい。 |
| 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 | 職員と利用者が同じメニュー、同じテーブルで楽しく食事出来る様になっている、食後の方付け等も出来る利用者は一緒に行っている。 | |
| 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 | 出来る限り好みの物を状況に応じて楽しんでいる。 | |

| 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) |
|------------------------------|--|--|------|---|
| 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 | 状況に応じたトイレ誘導を行い、出来る限り自然排尿の方に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入浴は日勤帯で実施し、入居者二日毎に入浴、希望があれば毎日又はその日の状況に応じて実施している。 | ○ | 業務の都合上、入浴時間等決めているので今後検討して行きたい。 |
| 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 | 日中の活動を促し、レクリエーション等に参加を促し、生活リズムを整える様に勤めている。 | | |
| (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 | 野菜作り、掃除、食事、おやつ作り等御願いできそうな仕事は頼み、役割作りをしている。 | | |
| 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 | パン屋さんの移動販売による食料の買出し等で、対応できる人はお金を所持し、使えるよう支援している。 | ○ | 預かり金(立替)の方法を原則としていて、今後は本人、家族の要望を聴き検討して行きたい。 |
| 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 | 買い物、ドライブ等その日の状況に合わせて支援している。 | | |
| 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 | 計画を立てて全員参加での食事会、花見等季節に応じた外出の機会を作っている。 | | |

| 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) |
|-----------------------|---|--|------|--|
| 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 | 対応できる方は支援している。 | ○ | 現時点では困難(全員の方) 今後は出来る人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 | 時間制限はなく、いつでも都合のいい時間帯に尋ねてきていただけるよう配慮している。 | | |
| (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、高齢者の権利擁護等の勉強会を行い、職員の共有認識を図っている。(申し送り、ミーティング等で確認) | | |
| 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 | 出来る限り日中は鍵を掛けないケアに取り組んでいる。その時の状況に応じて対応している。 | ○ | 帰宅願望が有、見守りだけでは困難な場合、時として鍵を掛ける場合がある。 |
| 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 | 見守りを行い、常に声かけ等で所在を確認し、安全に心がけている。 | | |
| 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 | 危険防止のため、常に気をつけ所定の場所に保管している。 | | |
| 69 | ○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | 防火訓練、救急救命法等講習、訓練を行っている。ヒヤリハットを記録し職員の共有認識を図っている。事故の発生した場合は事故報告書を作成、家族への説明と報告を行っている。 | ○ | マニュアル作成、ヒヤリハット、事故報告書等で事故防止に取り組む必要時には家族に報告。 |

| 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 | 応急手当等訓練講習で習得している。 | ○ | 必要時、緊急時、看護師、ケアマネージャー報告、対応方法を聞いている。 |
| 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 | 消防署の協力を得て、避難訓練、消火器の使い方等の訓練を行っている。 | ○ | 地域の人との交流を多く持ち、協力を得られる様な関係を作る。 |
| 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 | リスクについて起こり得る様な事は把握しており、家族に対して対応等の説明又見直し等を行っている。 | | |
| (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 | バイタルチェックを行い、変化時の記録をし状況に応じて医療受診につなげている。早期発見、対応に心がけている。 | | |
| 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 | 服薬ファイルを作成して、職員で把握出来る様にしている。服薬の確認、チェック表での再確認を行っている。 | | |
| 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 | 食材の工夫を心がけ、身体を動かす機会を適度に設け、自然排便が出来る様取り組んでいる。 | | |
| 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 | 声かけにより口腔ケアを行い、就寝前には義歯の洗浄を行っている。 | | |

| 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 | 食事量等毎日チェック表に記録、栄養士による専門的アドバイスも受けている。(フランチाइズ) | | |
| 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) | 清潔保持を基本に入浴、手洗い、うがいは常に実行している。ペーパータオル使用、入居者、職員共にインフルエンザの予防注射施行。 | ○ | 苑内の清潔の為、消毒の日を決め清掃を実施している。(チェック表で確認)マニュアル作成している。 |
| 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 | 食材は使い切りを決め台所、調理用具等は毎日ハイター消毒を実行している。冷蔵庫の中の点検、消毒。 | | |
| 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 | 外回りには花を植え、玄関先にはプランターに花を植えたりして季節感を出している。 | | |
| 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 | 体面キッチンで、常に利用者にとって台所での匂い等の生活感を味わってもらう。 | | |
| 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 | 廊下にソファを置き、一人で過ごしたり、利用者同士でくつろげる場所を作っている。 | | |

| 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) |
|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 居室には、使用されていた整理ダンスや椅子などを持ち込んで生活している。 | | |
| 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、空調の配慮は毎日心がけている。温度、湿度計の設置、各自の居室には換気扇を設置している。 | | |
| (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 | 介護者が常に見守りが出来る様に、トイレ、居室まで見渡せる様工夫している。手すり設置。 | | |
| 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 | 個々の身体の機能を把握して混乱、失敗のない様に支援。 | | |
| 87 ○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやペ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 | 中庭花壇に季節の花や野菜を植え、利用者が楽しんでいる。 | | |

| 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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る | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族と ②家族の2/3くらいと ③家族の1/3くらいと ④ほとんどできていない |

| 項目 | | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 | |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 96 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている | <input type="radio"/> | ①ほぼ毎日のように |
| | | <input type="radio"/> | ②数日に1回程度 |
| | | <input type="radio"/> | ③たまに |
| | | <input type="radio"/> | ④ほとんどない |
| 97 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | <input type="radio"/> | ①大いに増えている |
| | | <input type="radio"/> | ②少しずつ増えている |
| | | <input type="radio"/> | ③あまり増えていない |
| | | <input type="radio"/> | ④全くない |
| 98 | 職員は、生き生きと働いている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が |
| | | <input type="radio"/> | ②職員の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③職員の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| 99 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="radio"/> | ②利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ④ほとんどいない |
| 100 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての家族等が |
| | | <input type="radio"/> | ②家族等の2/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ③家族等の1/3くらいが |
| | | <input type="radio"/> | ④ほとんどできていない |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

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

チームで作る利用者本位の介護計画。より良く苑生活を送れるよう、必要な関係者と話し合う。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。