

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 | <input type="checkbox"/> 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 | 地域密着型サービスの意義を職員全員が理解し利用者が地域の中で、その人らしく生活することを支えるサービスを大切にしている。 | ○ | 地域密着型サービスの意義について再確認すると共に開所当初からの運営理念の見直しを考えている。 |
| 2 | <input type="checkbox"/> 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 | ミーティングで理念や方針・目標を職員に具体的に伝え、確認し統一した方針でケアにあたるよう努力している。 | | |
| 3 | <input type="checkbox"/> 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、訪問時や家族会等、折に触れ説明をし理解してもらえよう努力している。運営理念は見やすい場所に掲示している。 | ○ | 地域の集まりやイベント情報を収集し参加頻度を多くしていきたい。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> 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 | 日常的に散歩や買い物へ出かけ近隣の方と挨拶を交わしたり、話をしたりしている。 | ○ | 近隣の方が参加して下さるようなイベントを考えている。 |
| 5 | <input type="checkbox"/> 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 | 地域の人たちと良好な関係を築く為、年1回の祭りには、地域の人たちに参加いただき利用者との交流もある。小学生の訪問も定期的に行われている。 | ○ | 地域の集まりやイベント情報を収集し参加頻度を多くしていきたい。 |

| 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) |
|-----------------------|---|--|------|---|
| 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 | 地域の方から介護面等の相談を受けた際には、アドバイスを 行っている。 | ○ | 事業所での実践内容を踏まえ様々な研修等に参加し認知 症ケアの啓発に取り組みたい。 |
| 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 | 外部評価の結果をミーティングで報告し改善に向けて、具体 案の検討や実践につなげるための努力をしている。 | ○ | 年1回の評価を計画的・継続的に取り組み事業所の質の 確保に活かしたい。 |
| 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 | 運営推進委員のメンバー構成し運営状況等の報告を書面に 行っている。 | ○ | 報告や情報交換にとどまらず、運営推進会議と評価を結 びつけ、質の確保、向上をはかりたい。 |
| 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 | 月に一度市役所に現状報告を行い連携を深くし協力関係を 築く取り組みをしている。 | | |
| 10 | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している | 成年後見人が必要なケースは現在ない為、管理者は制度を 理解しているが、他の職員は理解していない。 | ○ | 権利擁護に関する制度の研修に参加し理解を深めていき 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 | ミーティング等で職員間で虐待防止についての話し合いを行 い注意を払い防止に努めている。 | ○ | 高齢者虐待防止関連法の理解を図り、職員による虐待の 徹底防止に努めていきたい。 |

| 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 | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>入居前に見学、面接を行い相談を受けており、その際に事業所のケアに関する考え方や取組を伝えている。契約時には、重要事項説明、契約説明を丁寧に行っている。医療連携体制、重度化した場合に係る指針等についても説明を行い同意を得るようにしている。</p> | ○ | <p>入居相談に関する説明等は管理者が行っており、今後は各ユニットリーダーや職員も行えるよう育成に努めたい。</p> |
| 13 | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p> | <p>苦情対策委員会を設置しており意見箱を設けており家族の意見や苦情に対して誠意をもって対応するよう努めている。</p> | | |
| 14 | <p>○家族等への報告</p> <p>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</p> | <p>家人来所の際、毎月健康状態を記入し渡したり暮らしぶり等を写真等で伝える。金銭について使途の確認や金銭出納帳を明示しサインを頂いている。</p> | ○ | <p>職員に対し遠慮が窺える場合が多いように思われる。入居者様の言葉や態度から思いを察することができるよう日頃からの観察力をつけていきたい。職員以外の相談者を確保していきたい。</p> |
| 15 | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>ご家族には、手紙や訪問時、家族会等で何でも言えるような雰囲気作りに留意している。意見・要望等は、ミーティングで話し合い反映させている。</p> | ○ | <p>面会が難しいご家族への配慮として、状態の報告や相談を手紙などで個々に合わせた対応を図りたいとおもっている。</p> |
| 16 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p> | <p>ミーティング等で意見が出しやすい環境作りを心掛け、日頃からコミュニケーションを図れるよう問いかけたり、聞き出すようしている。</p> | | |
| 17 | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p> | <p>入居者様の状態やペースに合わせたローテーションを組んでいる。その都度必要に応じ柔軟な対応を考えている。</p> | ○ | <p>意見や提案を聞く機会は設けているが反映できているか否か職員の声を大切にしていきたい。</p> |
| 18 | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>入居者様、ご家族との信頼関係を築くために馴染みの職員が対応することを心掛けている。異動や離職がやむを得ない場合は時期や引継ぎの面で最善の努力をしている。</p> | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) | |
|----------------------------------|---|---|----------------------------------|---------------------------------|
| 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 | 年間研修計画を立て、職員が研修を計画的・継続的に受講できるよう配慮している。研修内容は全職員に報告し、共有しあってケア向上に活かしている。上司の意見やアドバイスを受けている。 | ○ | 職員各自に応じた段階的・計画的な学びの機会を確保していきたい。 |
| 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 | 研修にて他のグループホームでの事例検討等を通して事業所外の人材の意見や経験をケアに活かしている。学習会などでサービスの質の向上を目指している。 | ○ | 交換研修の機会を設けたい。 |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる | 日常、職員のストレスや悩みを把握するように努めている。職員の疲労やストレスの要因について気配り、職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。 | | |
| 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 | 職員の資格取得に向けた相談、アドバイスをしている。向上心がもてるよう職場環境等配慮工夫している。 | ○ | 研修希望があれば勤務体制を調整し研修を優先している。 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | |
| 23 | ○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | 本人がおかれている状況を理解しその人を知ろうと努力している。本人が安心してもらえるよう環境作りを心掛けている。 | | |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている | ご家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応が出来るか、事前に話し合いを行っている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|------|--|
| 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 | 現在、直接の入居相談は少なく地域連携室(MSW)、ケアセンター、ケアマネージャーからの紹介が多い為、紹介時意見交換を行い必要に応じて他のサービス機関につなげている。 | | |
| 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 | まずは見学して頂き、雰囲気等を、感じ取ってもらうようにしている。入居に関してもご家族に十分相談し話をすすめている。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 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 | 利用者から教えてもらう場面を多く持てるよう環境作りや声掛けに配慮している。持ちつ持たれつ関係を大切にし和やかな生活ができるよう努めている。 | ○ | 日々の会話の中から個々の得意分野を見つけだし発揮してもらえる場を作っていきたい。 |
| 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 | 家族との情報交換を密に行うように心がけている。家族と同じような思いで支援できるよう話合いの場をもつようにしている。 | | |
| 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 | 家族、本人のより良い関係が継続できるよう行事に誘ったり、来所時は一緒に過ごす時間を大切に頂けるよう、環境作りをする。 | | |
| 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 | 知人、友人の面会時等ゆったり過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係性について情報を職員が共有し日々時々感情の変化に応じて注意し見守るようにしている。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|---|---|------|---------------------------------------|
| 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 | 健康上の問題で入院され退所等の場合、お見舞いに行き関係を断ち切らないようにしている。 | | |
| 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 | 入居者様との会話の中から希望、意向を分析し、日々の表情、行動からも意思等を汲み取り把握するよう努めている。 | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | ご本人の話やご家族、知人等の訪問時にどのような生活をしてきたか聞いている。その際には、プライバシーへの配慮を忘れないようにしている。 | | |
| 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 | 生活・心理面でできないことより、出来ることに注目し職員全員で把握できるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人・家族から思いや意見を聞き反映させるようにしておりアセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。 | ○ | 介護計画を家族の方に説明をする時には必ず希望等を聞くことを大切にしている。 |
| 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 | 介護計画での状況や効果などを評価し利用者の状況や状態の変化に応じて見直しを行っている。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|--|---|------|-----------------------------------|
| 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 | 個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄等の具体的状況および、日々の暮らしの様子や本人の言葉等を記録し、ケアプランにそった内容が記録できるようにしている。また、記録を基に介護計画の見直し、評価を実施している。 | ○ | 独自の記録様式を作成しているが、改善点等ないか見直しを考えている。 |
| 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 | 医療連携体制を活かし入居者様にとって負担となる受診や入院の回避等図っている。通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 入居者様が安心して地域での暮らしが続けられるよう、警察、消防等に働きかけている。 | | |
| 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 | 入居者様の状況や希望に応じて訪問理美容サービスを利用している。介護保険以外のサービスを使えていないのが現状。 | ○ | 地域の他のケアマネジャーとの関係作りを積極的に行いたい。 |
| 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 | 地域包括センターからの入居に関する照会等で関わりを深めている。 | ○ | 情報交換や協力関係等積極的に関わっていきたい。 |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 系列病院医師をかかりつけ医としているが、ご家族には入居時等に夜間、緊急時の対応が受けられる等の旨を説明し理解、納得、了承を得ている。 | | |

| 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 | 系列病院には内科の他脳外科、精神科があり気軽に相談し、指示助言をもらっている。入居者様の状態により定期的に受診している。 | | |
| 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 | 協力医療機関より1回/日、看護師の訪問があり、日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行ってもらっている。 | | |
| 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 | 入院時には、介護要約を作成し情報を提供している。また、病院関係者(MSW等)、家族と情報交換し、回復状況等速やかな退院支援に結びつけている。 | | |
| 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 | 重度化した場合の対応にかかる指針を作成し意思確認をしている。その際事業所が対応できるケアについて説明を行っている。 | ○ | 終末期を受け入れることが今後考えられる。その際に職員がどこまで支援できるか、どのように支援していくかを話し合っていきたい。 |
| 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 | ご本人、ご家族の意向を重度化した場合の対応に係る指針にて確認している。日頃より、協力医療機関、看護師に体調管理を依頼しており体調、状態に応じ対応してもらえるよう連携を図っている。 | ○ | 終末期を受け入れることが今後考えられる。その際に職員がどこまで支援できるか、どのように支援していくかを話し合っていきたい。 |
| 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 | 他の事業所へ移られた場合、アセスメント、ケアプランを手渡すと共に、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点等の情報交換を行っている。その後の連携も大切に行っている。 | | |

| 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 | 入居者様の誇り、プライバシーを損なわないよう、その方に合わせたさり気ない言葉掛けや対応を行っている。他家族等、他者のプライバシーに関する話を話さないよう徹底している。 | |
| 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 | 利用者と過ごす時間を通して、利用者の希望、関心、嗜好を見極め本人が選びやすい状況を作るようにしている。 | |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人ひとりの気持ちを尊重し体調に配慮しながら支援を行っている。買い物・散歩等柔軟に対応している。 | |
| (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 | 朝の更衣は基本的に本人の意向で決めてもらい職員は見守りする。 | ○ 希望があれば職員がカットや美顔をやりたい。 |
| 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 | 利用者と職員共に同じ内容の食事をとり、楽しい雰囲気作りを心掛けている。食べ方が分からなくなったり、ひたすら同じ物だけを食べる時はさりげなくサポートしている。 | ○ 外食の希望やおやつ作りの時間に一緒に作るなど要望に答えたい。 |
| 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 | 1週間に一度おやつ作りがあり、利用者の希望を取り入れ利用者と共に作り、楽しめるよう支援している。 | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|--|--|------|---|
| 56 | ○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している | 時間や習慣を把握しさりげなくトイレ誘導する。失敗してしまった場合周囲に気づかれないように配慮し本人が傷つかないように手早くする。 | | |
| 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 | 入浴を拒む人に対して言葉掛けや対応の工夫、チームプレイ等によって一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。 | ○ | 就寝前の入浴希望はみられないが、今後対応できるよう話合いたい。 |
| 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 | なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。寝付けない時は添い寝をしたり、温かい飲み物を飲みながら、話をするなどしている。 | | |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | |
| 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 一人ひとりにあった楽しみや役割を見つけてお願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。 | ○ | 趣味活動を多く取り入れていきたい。 |
| 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 | 家族の協力を得て、少額のお金を持っている人には管理できるよう支援する。事業所が管理している人には支払いを自分で払ってもらえるよう手渡すなど工夫している。 | | |
| 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 | 天気の良い日など、本人の希望に応じ散歩やドライブに出かけている。 | ○ | 自ら外出を希望をされる方は決まっているが、希望を言葉に表さない、表せない方への支援を大切に行っている。 |
| 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 | 利用者が行きたいと希望があるときは職員の勤務を調整したり家族の方に協力を依頼することをしている。 | ○ | 外食の機会を設けたい。 |

| 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 | 本人の希望があれば日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。 | | |
| 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 | 訪問時には居室でゆっくり過ごせるようお茶を出したり、利用者の普段の様子を伝えるなど利用者と家族のコミュニケーションが図れやすいよう配慮している。 | | |
| (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 | 身体拘束を行わないという事を職員全員が認識しており身体拘束のないケアを実践している。転倒のリスクが心配される場合は見守りなどを重視し予防に努めている。 | ○ | 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について全職員が理解し、身体面の拘束だけでなく精神的拘束についても考えケア提供を行っていきたい。 |
| 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 | 交通量が多い国道に面しているため安全に考慮し、玄関はオートロックであるが外出の希望があれば何時でも職員が開錠するようにしており、ご家族さまにも十分説明し了解を得ている。居室においては施錠することなく生活をしてもらっている。 | | |
| 67 | ○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 入居者様と同じ空間で記録等の事務作業を行いながら状況の把握に努めている。居室で過ごす方には、さりげなく訪問し関わりを持つようにしている。夜間は、ホールにて待機し安全に配慮している。 | ○ | 入居者様と同じ空間で記録等の事務業務を行っており、ご家族面会時等は、記録類が目につかないようプライバシーに配慮している。 |
| 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 | 入居者様の状態を十分に把握しながら危険を防ぐ検討をしている。保管管理が必要な物、入居者様が使う時に必要な物等に分けて管理している。 | | |
| 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 | 事故を未然に防ぐ為の工夫に取り組んでいる。ヒヤリハット・事故報告を記録し内容について分析し再発防止に努力している。 | ○ | 分析方法として系列病院で使用しているSHEL分析表を用いている。 |

| 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 | 職員は救急救命法の講習を受け、緊急時の対応ができるよう努めている。夜間の緊急時対応について、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。また、系列事業所にて、毎月看護師による勉強会があり参加している。 | ○ | 介護職員だけでのケア提供の為医療面に関して、職員にも不安がある。緊急時、全職員が対応できるよう日頃からのシミュレーションをしていきたい。 |
| 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 | 年2回入居者様と共に避難訓練を行い、消防署の協力を得て避難経路の確認、消火器の使い方の訓練を定期的に行っている。消防署、警察署に働きかけ理解を得ている。また、災害時の緊急連絡網がある。 | ○ | 避難訓練時だけでなく、日頃からの心構えが必要だと考える。災害時を想定した連絡等のシミュレーションをしていきたい。 |
| 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された対応策を話し合っている | 入所説明時には、転倒等について説明している。また、体調の変化に応じリスクを伴う場合は事前に連絡し報告、了承を得るようにしている。 | | |
| (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 | 普段から状態の観察を行っており、少しの変化も見逃さないよう記録し把握している。変化時等は、協力医療機関に報告、連絡、相談し対応にあたっている。 | | |
| 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 | 薬剤の治療目的、用法、用量、副作用について把握し服用できるよう支援している。内服薬変更、用量変更時等は特に状態の観察を行い何らかの変化が見られた時は、協力医療機関と連携が図れるようにしている。個々に応じた服薬介助を行っている。 | | |
| 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 | 便秘予防の為おやつや身体を動かす機会を適度に設けている。個々の状態に応じ下剤の使用量を相談している。 | | |
| 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 | 口腔ケアの重要性をスタッフは把握し、毎食後、口腔清潔を行っている。歯磨き準備等、個々にあった対応をしている。義歯管理や手入れも行っている。 | | |

| 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 | 食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し職員が情報を共有している。 | ○ | 水分制限のある方には温度を変えたり配慮している。 |
| 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) | 事業所内で起こり得る感染症について、細かくマニュアルを作成し、全スタッフで学習し、予防・対策に努めている。感染症に関して情報収集し取り決めを作り、早期発見、早期対応に努めている。入居者様、家族に同意いただきスタッフ共にインフルエンザ予防接種を受けている。ノロウイルス対策もしっかりとし昨年、嘔吐や下痢をする方は一人も出なかった。 | ○ | 手すり・トイレなど消毒をしている。 |
| 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 | まな板や布巾などは使用毎に漂白、除菌し清潔に取り組んでいる。台所周辺の清掃等定期的に行っている。食材は給食管理としており冷蔵庫、冷凍庫内の点検を頻繁に行っている。 | | |
| 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 | 外観は施設そのものであるが冷たさを感じないよう玄関前のプランターに季節の花を植え明るい雰囲気作りに努力している。洗濯干し場も目に付く所にあり、生活観が伺えるように工夫している。 | | |
| 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 | フロアの飾りつけは1ヶ月ごとに変えて季節感を採り入れる工夫をしている。利用者が作成した作品を飾るようにしている。 | ○ | 居室の電球が備えつけになっている為個々に合わせて電球の数を調節している。 |
| 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 | 廊下隅に長椅子を設置しホール内にはソファがある。ゆったりと腰をかける事ができ、2~3名程度でくつろげ仲の良い入居者様同士で会話等を楽しめる空間を作っている。 | | |

| 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 | ダンス、ベッドが備え付けになっている為か馴染みの家具を持ち込んでいる方は少ない。ご家族には使い慣れた馴染みの物をと伝えているが難しい様子。小物類の持ち込みはあり、ダンスの上に飾る等し環境整備を行っている。 | ○ | 認知症と馴染みの物に関する説明を行う等アプローチに努めたい。 |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおど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 | 朝、夕の換気は勿論、適宜換気を行っている。職員の感覚だけでなく、入居者様の状態、状況に応じ冷暖房の調整を行っている。トイレに関しては換気扇と消臭剤、芳香剤で臭い対策している。 | ○ | 夜間の巡視の時にもこまめに温度調節を行っている。 |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 85 | ○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 廊下に手すりを設置し、段差がない造りになっている。車椅子使用の方と独歩の方と共に移動できるスペースがあり、車椅子同士のすれ違いも問題なく行えている。 | | |
| 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 | 自室の環境変化(清掃時の荷物の配置等)にすぐに気付けるよう普段から観察力を養う努力をしている。入居者様が誤認や錯覚を起さないように壁の汚れや廊下の汚れ、補修を要する場合は速やかに対応している。 | | |
| 87 | ○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている | ベンチを設置し戸外にてくつろげる空間を作っている。プランターに花を育て入居者様と花の世話をしている。 | ○ | 花だけでなく収穫できる物を育て季節感が味わえ活動意欲が増す工夫をしたいと考えている。 |

| V. サービスの成果に関する項目 | | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 | |
|------------------|--|-----------------------|--------------|
| 項 目 | | | |
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | ○ | ①ほぼ全ての利用者の |
| | | | ②利用者の2/3くらいの |
| | | | ③利用者の1/3くらいの |
| | | | ④ほとんど掴んでいない |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | ○ | ①毎日ある |
| | | | ②数日に1回程度ある |
| | | | ③たまにある |
| | | | ④ほとんどない |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 91 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 94 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | ○ | ①ほぼ全ての利用者が |
| | | | ②利用者の2/3くらいが |
| | | | ③利用者の1/3くらいが |
| | | | ④ほとんどいない |
| 95 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています | ○ | ①ほぼ全ての家族と |
| | | | ②家族の2/3くらいと |
| | | | ③家族の1/3くらいと |
| | | | ④ほとんどできていない |

| 項 目 | | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 | |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 96 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている | | ①ほぼ毎日のように |
| | | | ②数日に1回程度 |
| | | ○ | ③たまに |
| | | | ④ほとんどない |
| 97 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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。)

鴨島病院と医療連携がとれており、毎日看護師の訪問してくれ利用者の体調管理に気をつけています。地域との交流として鴨島病院での長寿園祭りや季節の行事としてクリスマス会等に家族の方に参加してもらい交流を図っています。