

(様式1)

自己評価票

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) | |
|--------------------|---|--|--------------------------------|---|
| . 理念に基づく運営 | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | |
| 1 | <p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p> | <p>開設当初よりの理念はあるが、地域密着型サービスとしての理念は作成していない。</p> | ○ | <p>地域密着型サービスとしての理念を作成し取組んでいきたい。</p> |
| 2 | <p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p> | <p>職員の採用時には、必ず理念を伝え理解してもらうようにしている。</p> <p>月一度のミーティングやケアカンファレンス時に、理念に添ったケアについて話し合う機会を設けている。</p> | ○ | <p>地域密着型サービスについて全職員が理解しケアに生かせるように取組んでいきたい。</p> |
| 3 | <p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p> | <p>家族には入居時に説明している。</p> <p>面会時に分かり易いようにホール内に掲示している。また、運営推進会議にて、地域の方や家族への説明を行っている。</p> | ○ | <p>地域密着型サービスの理念を再度掲げ、家族や地域の方に浸透していけるよう努めたい。</p> |
| 2. 地域との支えあい | | | | |
| 4 | <p>隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、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努めている。事業所は地域の一員として、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。また、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。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。</p> | <p>町内会に入会しており、日常的に散歩に出掛け、近隣の方々と挨拶を交わすなどの交流を図っている。また、地域の保育園と交流が出来ており、お互いの行事に参加している(運動会、芋掘り等)。町の敬老会にも参加している。</p> | ○ | <p>今後、更に地域活動に参加し、地元の方との交流に努めていきたい。</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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|--|--|---|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | |
| 5 | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>会議にてサービス評価の意義や目的を全職員に伝え、全員で自己評価に取り組んでいる。また、評価結果は会議で報告し、改善案について話し合い取り組んでいる。</p> | |
| 6 | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>毎日、サービスの状況や日常生活の報告を行い、出席者からの意見をスタッフ会議にて全職員に報告し、サービス向上に努めている。前回の評価結果、改善計画についても報告し、意見をもらっている。</p> | |
| 7 | <p>市町村との連携</p> <p>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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p> | <p>町役場の介護保険担当者には、入居状況についての報告をしている。それぞれの町から月一度、介護相談員が来所し入居者の話を聞いて改善すべき点を職員に伝えてくれている。</p> | |
| 8 | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>権利擁護事業や成年後見人制度については、管理者が対応し必要時活用できるようにしているが、現在は制度を利用している方はいない。</p> | <p>○</p> <p>管理者以外の職員にも制度を理解してもらい、活用を奨めていきたい。</p> |
| 9 | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>虐待の防止についての施設内研修を行っている。また、虐待についてのアンケート調査を行い、防止に努めている。</p> | <p>○</p> <p>虐待防止については、定期的に研修を行い、職員の周知徹底に努めたい。</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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|--|-------------------|--------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 10 | 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 | | |
| 11 | 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 | | |
| 12 | 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 | | |
| 13 | 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 | | |
| 14 | 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 | | |
| 15 | 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 | | |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--|---|-------------------|---|
| <p>16</p> <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>職務遂行能力の向上が見られない方等以外の異働は無。入居者より信頼されている職員については雇用条件等を整え離職しない工夫をしている。新スタッフについては、認知症研修等を施設で行いダメージを防ぐ配慮をしている。</p> | | |
| <p>5.人材の育成と支援</p> | | | |
| <p>17</p> <p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p> | <p>管理者、計画作成担当者には希望により研修等に参加させ、必要と思われる研修等は受講させている。職員については、管理者と相談し、内部、外部研修を工夫している。</p> | | |
| <p>18</p> <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | | ○ | <p>今後交流する機会を作りサービスの質を向上させていく取り組みを考えたいと思います。</p> |
| <p>19</p> <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる</p> | <p>管理者や職員からの悩み、相談に応じ早い解決を試みている。ストレス度チェックを行い、法人のクリニック院長、師長よりアドバイスを受けれる様なシステムも作っている。</p> | | |
| <p>20</p> <p>向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p> | <p>敷地内に本部がある為、週2～3回以上報告を受け、全体の状況を把握している。努力しているスタッフには、その努力を評価し、努力が足りず実績にむすびつかないスタッフに対しては具体的に技術や考え方等までふみ込んで指導し、向上心を持つ様に働きかけている。</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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|--------------------------------|
| 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 | | | |
| 21 | <p>初期に築く本人、家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人、家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p> | <p>相談を受けた場合は、必ず本人、家族と面談を行い、心身の状態や困っている事、不安な事等を聴き、解決に向けた話し合いをする事で、信頼関係を作る努力をしている。</p> | |
| 22 | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | <p>相談を受けてから、本人、家族にとって必要としている支援について話し合い、当ホームで対応できないような場合は、併設施設または他事業所を紹介するなどして対応している。</p> | |
| 23 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p> | <p>職員が面談の為に自宅を訪問したり、本人、家族と一緒に見学し、馴染みの関係作りが出来るよう努力している。面談後直ぐに利用開始に至った場合は、家族等の面会を多くして頂き、安心感を持ってもらうようにしている。</p> | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 24 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> | <p>日常的に会話を多く持つようにしている。会話の中で不安や喜びなどの感情を引き返し共有するように努めている。また、調理や掃除などの作業を一緒に行うことで、入居者から職員が教えてもらう場面が多い。</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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|--------------------------------|
| 25 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 | 家族と情報交換を行いながら、サービス計画に家族の思いや意見を取り入れるようにしている。 職員がケアする上で、家族に協力を求める事もある。 | | |
| 26 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している | 家族と一緒に行事を企画したり、外出や外泊などを勧めて家族との関係作りに努めている。また、遠方にいる家族へは、電話や手紙などで関係が途切れないような支援をしている。 | | |
| 27 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 | 昔から利用している美容室や商店に出かける入居者がおり、関係が途切れないように支援している。 | | |
| 28 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 | その日の気分や状態によっては、入居者同士の関係が上手くいかない事もある為、職員が調整役になったり、孤立しないように職員が話し相手になるなどしている。 | | |
| 29 関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | 入院した利用者には、早期に面会に行ったり家族に状況を電話で聞くようにしている。他の事業所に移った場合でも、家族に近況を聞いている。 | | |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|---|--|
| . 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 | | | |
| 30 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p> | <p>日々の関わりの中で声を掛け、表情などから把握に努めている。出来る限り本人の意向の実現に向け、家族の協力のもと支援している。</p> | |
| 31 | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p> | <p>本人や家族、担当のケアマネージャーから、入居前の生活歴や馴染みの暮らし方などを聞き把握している。入居後もコミュニケーションを図りながら、本人、家族から、少しずつ把握するようにしている。</p> | |
| 32 | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p> | <p>アセスメント表の記入や1日の生活の様子、行動から把握するように努めている。</p> | |
| 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 | | | |
| 33 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p> | <p>定期的カンファレンスを行い、アセスメント、サービス計画についての評価を行い作成している。家族や関係者の意見を聞き計画に取り入れている。</p> | |
| 34 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>定期的なカンファレンス、サービス計画書の変更は行っているが、状態が変化した場合の計画の変更が行われていない。</p> | <p>○</p> <p>状態が変化した際には、速やかにケアカンファレンスを行い、サービス計画書の変更を行う。</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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|-----------------------------------|
| <p>35 個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p> | <p>個別にファイルを用意し、日々の心身の状況や本人の言葉、行動を記録している。いつでも全職員が確認する事が出来、勤務開始前の確認をしている。サービス計画書もファイルしてある為、いつでも確認する事が出来る。</p> | | |
| <p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p> | | | |
| <p>36 事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p> | <p>本人、家族の希望により、通院や外出、自宅への送迎などの支援は柔軟に対応している。</p> | | |
| <p>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</p> | | | |
| <p>37 地域資源との協働</p> <p>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</p> | <p>入居者が安心して地域の中で生活が出来るように、警察、消防の協力を確保している。また、民生委員とも情報交換を行い、敬老会への参加を行っている。</p> | | |
| <p>38 他のサービスの活用支援</p> <p>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</p> | <p>東北町保健センターでの健康診断や訪問理容など、本人や家族の希望により利用の支援を行っている。</p> | | |
| <p>39 地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p> | <p>現在のところなし</p> | <p>○</p> | <p>必要に応じて、今後相談しながら行っていきたいと思う。</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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--|---|-------------------|--------------------------------|
| 40 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 | 同法人のクリニックから、週1回の往診を受け、緊急の場合の受診、往診もしている。入居前からのかかりつけ医や希望する病院への受診も家族と相談し、通院介助を行っている。 | | |
| 41 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 | 精神科や認知症に対応できる主治医を全利用者が確保している。 | | |
| 42 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 | 併設のクリニックの看護師にFAXや電話で、状態の報告を行っている。夜間や休日は、併設施設の待機看護師に報告、相談をしている。 | | |
| 43 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 | 入院後、何度か面会を兼ねて、主治医や関係者との情報交換を行いながら、退院できる状態か相談を行い、早期退院に結びつけている。 | | |
| 44 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 | 重度化した場合について、事業所が対応でき得る最大のケアについて説明を行い、家族の意向をその都度確認している。 | | |
| 45 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 | 入居者、家族の意向を踏まえ、主治医と連携をとり、安心して終末期を過ごせるように取り組んでいる。 | | |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|--------------------------------|
| <p>46 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> | <p>他の事業所に移ることが決まった場合は、支援状況や注意が必要な点について情報交換を行い、ダメージを最小限に食い止めるよう努力している。</p> | | |
| <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</p> | | | |
| <p>(1) 一人ひとりの尊重</p> | | | |
| <p>47 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> | <p>介助や誘導の際には、必ず本人の近くで声掛けをし、周りの人に気づかれないように心がけている。また、全職員が守秘義務、個人情報保護法を理解しており、取り扱いには細心の注意を払っている。</p> | | |
| <p>48 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> | <p>食事やおやつの時、複数から好みの物を選ぶ機会を作っている。</p> | | |
| <p>49 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> | <p>基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの体調に合わせた支援を行っている。</p> | | |
| <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> | | | |
| <p>50 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> | <p>個々の生活習慣に合わせ支援している。行事や外出時には、声掛けをして好みに合わせたおしゃれが出来るよう支援している。</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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|--------------------------------|
| 51 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、可能な場合は利用者 と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 献立を作る時に入居者の希望や好みの物を取り入れている。食事の準備、盛り付け、食事、片付けを一緒に行っている。 | | |
| 52 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 | 主治医より禁止されている物を除いては制限していない。本人の希望に添って他の入居者の迷惑にならないように、換気の良い所で吸える様に配慮している。 | | |
| 53 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トイレ誘導をする事で、トイレでの排泄を促している。排泄の失敗があった場合でも周囲に気づかれず、自尊心を傷付けないような声掛けを行うよう心がけている。 | | |
| 54 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 | 入浴日は、週4日設け、希望時間に入れるように支援している。入浴の拒否をされる方がいるが、時間をずらしたり、翌日、声掛けすると入浴している。 | | |
| 55 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にしている。寝付けない場合は、添い寝をしたり、暖かい飲み物を飲みゆったりと過ごせるよう配慮している。 | | |
| (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 | | | |
| 56 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 | 食事作りや掃除など出来そうな作業をお願いし、必ずお礼の言葉を伝えている。縫い物や畑仕事など得意なことは積極的に行われている。 | | |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--|---|-------------------|---|
| 57 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、小額のお金を持っている方もいる。事業所でお金を預かっている方でも、買い物の際には自分で払って頂けるように手渡している。 | | |
| 58 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 | ドライブや買い物、外食などを企画したり、希望時に出掛けるようにしている。歩行困難な方も天気、本人の気分に合わせて車椅子で散歩に出るなど、季節感を味わってもらえるよう支援している。 | | |
| 59 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 | 自宅の仏壇に供え物をしたり、家族の住む場所に訪問したいなどの希望があり支援している。 | | |
| 60 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 | 要望があれば電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。電話は子機を使い居室で会話できるようにしている。 | | |
| 61 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 | 面会時間は設定しているが、夜間など家族の事情に応じ柔軟に対応している。 | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | |
| 62 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 | 資料を基に身体拘束に関する研修を行っている。 | ○ | 全職員が常に意識して介護が出来るように、毎月の職員会議で話題にして取り組んでいきたい。 |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|---|
| 63 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 | 日中は鍵を掛けず、外出しそうな時は声掛けをして、一緒に散歩などを行っている。 | | |
| 64 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 | 職員は利用者と一緒に空間で記録などの作業を行いながら、全員の状況を把握するように努めている。居室で過ごされている場合でも、声を掛けに行き所在の確認をしている。夜間は最低でも1時間毎の巡視を行い、状態の確認や対応をしている。 | | |
| 65 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 | 刃物、薬品類については、鍵を掛けて保管している。裁縫道具については、使用后、針の本数を確認している。 | | |
| 66 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 | 一人ひとりの状態から予測される危険を検討し、事故を未然に防ぐ為の工夫に取り組んでいる。事故発生時には、速やかに事故報告書を作成し、今後の対策を検討して、家族への報告を行っている。 | | |
| 67 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 | 全職員が緊急時の対応についての研修会を受けている。 | ○ | 定期的な訓練を行い、全職員が対応できる体制を整えたい。 |
| 68 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をしている | 避難訓練や避難場所については、消防署の指導の下、年2回実施している。 | ○ | 利用者の誘導に時間がかかったり、職員の動きに無駄がある為、毎月避難訓練を実施していきたい。 |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|-------------------|--------------------------------|
| 69 | <p>リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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い対応策を話し合っている</p> | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |
| 70 | <p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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</p> | | |
| 71 | <p>服薬支援</p> <p>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</p> | | |
| 72 | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | | |
| 73 | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p> | | |
| 74 | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|--|--|-------------------|--------------------------------|
| 75 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) | 毎食前、排泄後の手洗いの徹底と、1日に数回ドアノブ、手すり、便器等をエタノールで拭き、消毒を行い感染の予防に努めている。感染症に対してのマニュアルがあり、全職員が研修を受けている。本人、家族の同意を頂き、入居者、職員共にインフルエンザ予防接種を受けている。 | | |
| 76 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、布巾、おしぼりは、毎食後塩素系漂白を行い、食器は熱湯に付けた後、乾燥している。食材は、週2回購入し、肉、魚等は冷凍保存して賞味期限内に使用している。 | | |
| 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 | | | |
| 77 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 | 玄関前にベンチを置き、交流の場となっている。玄関内には、季節に合った装飾や植物などを飾り、家庭的な雰囲気になるように心がけている。 | | |
| 78 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 | オープンキッチンで、調理の様子や匂いなどを感じることが出来る。ホールには、ソファやテレビを配置し、ゆったりと過ごせる空間となっている。 | | |
| 79 共用空間における居場所づくり 共用空間の中には、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 | 玄関前のベンチやソファ、食卓など気の合う利用者同士で過ごしたり、一人になりくつろぐ場となっている。 | | |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|--------------------------------|
| <p>80</p> <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>自宅から使い慣れた物を持ち込める事は説明しているが、備え付けの家具がある為、小物入れや装飾品、ジュークンの持ち込み程度である。</p> | | |
| <p>81</p> <p>換気・空調の配慮</p> <p>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</p> | <p>朝の掃除の時や必要に応じて換気している。トイレは、換気扇の使用と清掃により悪臭が出ないようにし、使用後のおむつ類は新聞紙に包み、蓋付のゴミ箱に入れている。室温は温度計や利用者の様子を見ながら調整している。</p> | | |
| <p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p> | | | |
| <p>82</p> <p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>床は、フラットのバリアフリーになっている。廊下、ホール、トイレ、入浴室など随所に手すりを設置している。</p> | | |
| <p>83</p> <p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p> | <p>居室の分らない方には、名前や装飾などで分かるようにし、トイレには、目線に合わせて張り紙をしている。</p> | | |
| <p>84</p> <p>建物の活用</p> <p>建物を利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている</p> | <p>庭に花を植えたり畑を作り、楽しみながら活動が出来るようにしている。玄関前のベンチで外気浴や気分転換を図っている入居者も多い。</p> | | |

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

| . サービスの成果に関する項目 | | |
|-----------------|--|---|
| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと) |
| 85 | 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 |
| 86 | 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 |
| 87 | 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 |
| 88 | 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 |
| 89 | 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 |
| 90 | 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 |
| 91 | 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 | ○ 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 | 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 |
| 93 | 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 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと) | |
|-----|---|-----------------------------------|---|
| 94 | 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 全くいない |
| 95 | 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 |
| 96 | 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 |
| 97 | 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。)

・併設のクリニックがあり、緊急時などいつでも受診や往診を受ける事が出来る事から、医療面で充実している。