

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かわる場合は、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 | ケアパートナー森伸小俣 |
| (ユニット名) | ユニット2 |
| 所在地 (県・市町村名) | 三重県伊勢市小俣町明野1308 |
| 記入者名 (管理者) | 森下 真二 |
| 記入日 | 平成19年12月6日 |

地域密着型サービス評価の自己評価票

取り組んでいきたい項目

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------|---|------|--|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | ○ | 入居者の多くが当ホームにも馴染み、安定されてみえた事より、今後は地域活動並びに近隣の幼・保育園等の行事に、参加・交流させて頂き、地元の方々との接点をより多く持っていきたい。 |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|--|------|--|
| 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 | 定期開催をしている、無料聴力検査等の「聞こえ」についての相談会の実施。(「耳の日」と称して開催)行事等への地域の参加 | ○ | 今後は、介護者教室・認知症についての講習、介護の悩み相談会等に取り組んで参りたい |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | |
| 7 | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる | 評価実施にあたり、毎月1回定期開催のユニット会議にてその意義を確認し、職員全員参画の上で、自己評価に取り組んでいる。又、前回指摘事項の改善に取り組んでいる。→①誤飲予防の洗剤保管方法の検討(改善し、収納方法・場所を変更・規定)②包丁の夜間の管理(改善し、夜間簡易施錠にて安全確保) | | |
| 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 | 運営推進会議では、各委員より多くの積極的な御意見を頂いている。頂いた御意見は、議事録並びに責任者より口頭で全職員に伝達し、話し合い実践している | | |
| 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 | 各入居者の介護保険更新手続き時等に、意見交換を行っている。又、開設地の事業所連絡会等を通して意見交換実施・地域包括支援センターからの入居相談等がある | ○ | 地域包括1ヶ所の運営等、行政自体が、かなりの仕事量を抱え、物理的に時間が取り難いのが現状。今後、我々から、よりアプローチし、交流の機会を増やして参りたい |
| 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 | 現在、対象利用者はいないが、職員は毎月定期開催の職員研修会にて同内容の研修を受け知識を持っており、対応出来る体制はある | | |
| 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 | 毎月定期開催の職員研修会にて同内容のカリキュラム有り。研鑽の機会を設けている。又、夜間時等で重大な危険防止等の為にあい止む得ず4本柵の設置等の対策を講じる必要が在る時は、文書並びに責任者からの御相談・御説明にて御家族からの承諾書を頂戴している | ○ | 虐待とは意識せずに行なわれる可能性も含め、より一層の意識の向上を目指したい |

| 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 | 契約書並びに重要事項説明書を見て頂きながら、御説明を実施。納得のいくまで御質問等に御答えし、契約を交わしている。契約締結後においても、不明な点等の質問には適時対応している。又、契約書・重要事項説明書は、来館者がいつでも閲覧出来る様に玄関付近に掲示されている。 | |
| 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 | 施設内に苦情・相談窓口を設置し、その内容を玄関に掲示。運営推進会議においても、外部からの苦情・相談等についての御意見の徴収並びに当ホームへの苦情・要望内容の公表、外部評価内容の公表を行っている。又、御入居者並びに御家族に「対しては、迅速にその都度、対応をさせて頂いている | |
| 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あわせた報告をしている | 健康状態・近況の御報告は、面会時に職員より御伝えしている。来館の難しい御家族には電話にて実施。全御家族に、年4回発行の「ケアパートナー通信」と2ヶ月毎の各入居者近況報告書(お便り)を配布。 金銭管理は、6月・12月 年2回文書にて御報告 職員の入社・異動等は、「ケアパートナー通信」にて御報告 | |
| 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 | 苦情窓口を明確にしており、苦情があった時は直ちに対応するようにしている。又、その時は、御家族に御伝えし、改善策を講じ、文書に残す様にしている | |
| 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 | 月1回のユニット会議をはじめ、日常的に意見や提案を述べる機会を設け、職員の言葉を重大に受け止めている | |
| 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 | 非常勤職員を含め、対応可能な人数が確保されている。又、管理者が介護職員の員数に含まない状態で人員配置が可能なお状態にあり、緊急時には、管理者がフォローに入れる状態が有る。毎月、職員の休日希望届を受付・加味した勤務体制作りを実施 | |
| 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 | 職員の異動等によるダメージを最小限に抑える為に配慮がなされている。(止む得ず職員が変わる場合は、二重の職員体制を取り、十分な引継ぎ期間(約1ヶ月)を設け、新しい職員にも不安を与えない様になされている) | |

| 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 | 経験・資格・能力等を加味し、新入社員用研修プログラムを作成。プログラムに則り研修を実施。毎月定期開催の社内職員研修会の実施(研修参加手当支給)・参加(参加し易い様に同一内容を2回実施。都合のよい日を選択可能)の促進。外部研修情報の伝達並びに推進に取り組んでいる | |
| 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 | 開設地の事業所連絡協議会への参加・参画。 | ○ 県内のグループホーム協会等への加入を検討。 |
| 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 | 上司に相談し易い環境が整えられている。 | |
| 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 | 社内以外の市・県等が実施する研修や講習会への参加の促しがある | |
| 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 | 必ず管理者や職員が、御本人並びに御家族と面談する機会を設けている。情報収集・アセスメントツールにセンター方式等を用いている | |
| 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 | 入居御相談から入居に至るまでは御本人同様であり、御家族のみの御話を伺う機会を持っている。日常的には、面会時に随時、職員が相談を伺う機会を設けている。遠方で来館頻度の少ない御家族には、折に触れ、電話にて近況報告並びに御意見を伺っている。又、行事等への参加時に御家族との意見交換会を実施 | |

| 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 | 管理者自ら、本人・家族からの話し合いの場を設けている。特に退院時等の帰館時には、入院先の病院は基より、在宅医療への繋ぎ・その後の体調変化に対する今後の体制(医療保険利用しての訪問看護等)等、対応している | | |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 御利用者の状態に応じて、直接のグループホーム利用とするのか、併設のデイサービス利用により、馴染みの関係作りと環境への順応を高めた後の入居とするのかを御本人・御家族と御相談の上で決定している。同じく在宅復帰も同様に支援している。又入居後には、御家族と相談の上で、無理のない範囲で面会の回数を増やしていく工夫をしている。面会・外出・外泊も自由に可能としている(届出要) | | |
| 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 | 日常の家事(炊飯・洗濯・掃除等)を共に行なったり、御話する機会を持ち、思いの共有を図れるように努めている | | |
| 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 | 初回面談時、御本人の御話を伺い、個人情報・分析シート(センター方式等)作成。シートの一部(生活歴等)の記述の御協力を頂いている。又、御本人の事のみでなく、御話を伺う場所や時間を変えて御家族の援助の求めや相談にも耳を傾け、同じ目線で共に考えて対応出来る様、努めている | | |
| 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 | 今まで(御入居前)近くであった関係はこれまで通り、(心の距離が)遠くであった関係には、今までよりも近くなって頂けることを目指し、支援させてもらっている(面会時の懇談、電話による近況報告、各種広報物等による) | | |
| 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 | 面会や外出も制限することなく、御家族をはじめ馴染の方々にも遠慮なく着て頂き、馴染も場所へも出掛けて行って頂ける様に努めている | | |
| 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 | リビング等においては、同じ空間で時間を共有して頂いている。御入居者の意思を尊重する事が基本では有るが、身体的変化や御入居者同士の相性等を考慮して席に着いて頂く事もある。又、何らかの作業の場面においても、関係性等を配慮している | | |

| 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 | 退事後の受入予定先との連携を密に取り、御本人並びに御家族が不安なく過せるように取り組んでいる。在宅復帰希望者には、各居宅サービス等の御紹介、病院・老健等の入所者にはその橋渡し並びに退院後の受け入れを実施(1ヶ月程度なら空室退院待ち対応) | | |
| 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 | 初回面談時や、それ以降の入居生活下での日常会話における御本人の訴え等により掴み取れる方においては、希望に応じて外出・趣味等を実施している。把握の難しい方においては、御家族に伺いながら御本人に投げかけてみる。御家族との外出・外泊も御勧めしている。御本人主体を心掛けている | | |
| 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 | センター方式等を利用した生活暦等の把握に努め、現在のサービスへとつなげる様に取り組んでいる | | |
| 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 | 職員のいくつかの目を通し、御一人御一人を観察の上で、皆の情報(モニタリングシート)を持ち寄り(毎月のカンファレンス)、把握する様に努めている | | |
| 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 | センター方式を利用して御入居者・御家族の意見や思いを受け止め、介護計画に反映すべく、毎月開催のカンファレンスにおいて、担当職員並びに全職員からのモニタリングやアイデアを徴収し、計画作成・修正に生かしている | | |
| 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 | 問36と同じ対応であるが、緊急時や状況の変化が著しく発生すると思われる状態下においては、社内用連絡用紙「業務日報」に記述し、1～2週間様子を見させ頂く。その結果、継続的に取り組むべきものは、計画書の変更としている | | |

| 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) |
|------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 38 | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日常的に発生する、起床時間・排泄・入浴等自体については、ユニット毎の1日の状況を記す記録用紙に記述。各御入居者固有の変化や訴え、特記事項については、各個人ファイルの経過記録に記入 | | |
| 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 | 当ホーム内では、外出・面会は9～21時、外泊の日数制限等はなし(食事中止希望者は事前申出必要)。定期通院等の受診は原則御家族対応だが、状況によっては付き添い等も含め、支援させて頂いている。同法人内の他部門の利用希望も柔軟に対応可能である | | |
| 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 | 開設地地元のボランティア受け入れは定期的に行い、自治区の民生委員は運営推進委員会の委員に入っている。 | | |
| 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 | 状況に応じて在宅復帰希望者には、居宅介護支援を含めた、他の居宅サービス事業者の紹介を、医療依存度が高く入院・老健入居希望者には、申し込み並びに医師・相談員等との協議をさせて頂いている | | |
| 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 | 現在、対象利用者はいないが、対象者が発生時には連携を取る予定である | | |
| 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 | 御入居者の心身の変化等については、日常的に係り付け医療機関と連携・情報交換をし、利用者の状況を把握している。又、状態の変化時は適切な対処(係り付け医診療か救急医療対応かの対応)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) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----|--|------|----------------------------------|
| 44 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している</p> | | |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている</p> | | |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している</p> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |

| 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 | 常に尊敬の念を持ち、対応する事を心掛けている | |
| 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 | 日常会話等の中から、御本人の思いや希望を聞きだしたり、自然に意思決定をして頂ける様な促しと働きかけを心掛けている | |
| 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 | 御本人の生活リズムに合わせて過ごして頂ける様に努めている。又、その日の状況に合った対応を心掛けている。具体的には、前日の眠りが浅く通常の朝食時間には起きれない等、その日の状況を勘案して対応している。但し、安易に生活リズムを壊す事を奨励しているわけではない | |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | |
| 53 | ○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 | 月に1度、理・美容師が来館し、希望者は自身の気に入ったヘアスタイルを要望し、対応している。費用についても、提携先に理・美容協会を選定し、低価格(¥1800)にて対応を依頼している | ○ 御入居者の中には、馴染の美容室を希望する方もお見えになる事から、今後は、御家族の協力も仰ぎ、希望される御店に行ける様、取り組んで参りたい |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事の準備・片付け等は各御入居者の出来る範囲で職員と共に行っている。又、週に2日、御入居者のリクエストデーを設け、御希望のメニューを提供している | |
| 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 | おやつ・昼食メニュー等、御好みの物を御聞きし、日常的に喜んで頂ける様に支援させて頂いている | |

| 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) |
|-------------------------------------|--|---|------|--|
| 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 | 安易にオムツ対応とするのではなく、排泄チェック表等により、そのリズム・パターンの把握に努め、そのタイミングに御声掛けをし、誘導させて頂いている。止む得ずオムツ等の利用となる時には、必要時のみ(夜間のみ等)とし、通常の下着に近いリハビリパンツの使用の検討等に取り組んでいる | | |
| 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 | 入浴の回数の制限はなく、希望者は毎日の入浴も可能(最低2日/週を目指しているが強制ではない)。 | | |
| 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 | 生活リズムが著しく狂い、心身状態の増悪につがらない様に対応しながらも、個々の御入居者の睡眠パターンの把握に努め、可能な限り(心身の増悪を著しく招かない程度)、その状況に合わせて頂いている | | |
| (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 | 新聞・テレビ・お手伝い・外出・レクリエーション等、御入居者個々に応じた生活を支援させて頂いている。又、家事手伝いを日課とされている方は、心身に無理のない程度、御手伝い頂いている | | |
| 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 | 自己管理されている方、お預りして希望時にお渡しさせて頂く方、買物時同行させて頂き御支払い時に支援をさせて頂く方等、御入居者個々の状況・御希望により対応している(御預り希望者については、先に記述した様に年2回、御家族にも文書にて状況報告を実施) | | |
| 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 | ホーム全体の行事によるもの、御本人の御希望時によるもの、天気や陽気の良い時等の随時のもの等、様々な外出の機会を設ける様に工夫している。職員が買物に行く時は、希望者や体調に支障がない方に御声を掛け、一緒に行って頂いている | | |
| 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 | 行きたいと言われる場所(¥100ショップ等)へ数人のグループにて出掛ける機会を作る事にも取り組んでいる | ○ | 身体状況が増悪の御入居者については、外出時における課題(事故等の危険)は多いが、今後、御本人が大御切にされてきた馴染の人・場所に少しでも多く関係が持てる様に、御家族との連携を通して、取り組んで参りたい |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 63 | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 御本人や御家族の希望を尊重し、出来る限り支援している。リュウマチの御入居者の御親族からのお手紙に対する返信を、口頭聞き取りし、代筆を行い御出しする等 | | |
| 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 | 面会時間9～21時迄で外出も含め自由に出入り可能。又、外泊も同様に自由に出来る(食材料発注の関係により届出要)。ほぼ毎日、どなたかの御家族は来館される。特に週末時の面会・外出が多い | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束をしないケアに取り組んでいる(毎月の定期職員研修のカリキュラム内容にも有り)が、重大な事故等につながる可能性がある御入居者には、御家族にその旨の御説明を行い、文書で同意を頂いている(ベット柵4本使用等) | | |
| 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 | 建物玄関・各居室の施錠はしない。①建物が駅近くで、電車と接触の危険有り(特に朝・夕～夜間帯)②前面道路は、一日を通し通行車両多く、接触事故の可能性が高い。この2点より、各ユニット出入口扉は施錠対応とし、外出希望時は職員帯同可能な様にしている。 | | |
| 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 | 夜間は2時間に一度の巡視。御入居者の状況によっては頻度を増やす。居室閉扉が危険な身体状況の御入居者には、予め御本人より許可を頂き、睡眠中等の御様子も伺う様にしている | | |
| 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 | 御一人御一人の状態に合わせて、ハサミや包丁等の使用においても職員のすぐ傍での見守り等により、使用して頂いている。洗剤・包丁等が共用部分にある物については、夜間の管理を定め、対応している | | |
| 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 | 毎月定期実施の職員研修並びに各部署研修により、知識を習得している。又、随時記述・作成される、ヒヤリハット・事故報告書についての検討会の実施に取り組んでいる | | |

| 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 | 上記の様に、定期的に研修を行なっている。又、マニュアルも常備されており、いつでも目に出出来る様になっている | | |
| 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 | 対象方法・避難場所については、研修会・御入居者を含めた訓練の実施並びに避難場所の掲示がなされている。運営推進会議の委員に地元自治会役員がなって頂いているが、今後、右記の様な取り組みを推進して参りたい | ○ | 入居対象者が、認知症である事は、開所時の地域内覧会(200名以上の来館者有り)や開所～現在までの近隣御見学者に対する御説名等により理解して頂いてはいるが、今後の震災の可能性を鑑みると、介護者教室・認知症理解啓蒙の研修会の実施等の取り組みを通して、近隣との距離間を狭め、関係性を高めていきたい |
| 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 | お便り(各御入居者の近況報告書)・面会時の懇談並びにお電話等により、御家族様に状況の御報告をし、御話し合いの中で対応策を検討している。又、専門的(特に医療的)視点においては、予測し得る状況を御伝えし、対策等の御相談・御提案をしている | | |
| (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 | 毎朝食後にバイタル測定実施、帳票に記述。平常時より異変の場合、看護職員(副施設長)に連絡し、協議の上で対応している。その内容は、文書に残し全員閲覧の後に個人ファイルに綴じ込まれる。又、連絡ノートを常備しており、些細な事においても、情報共有を心掛けている | | |
| 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 | 医師・薬剤師の指示に従い、看護師の管理の元、薬の目的や副作用・用法について理解を深めている。服薬方法・容量については服薬管理ノートに記入し、誤飲・飲み忘れ等の防止に努めている。又、変化が見受けられる時は、看護職員に連絡の上、看護職員は担当医に連絡・相談を行ない、適時対応をしている | | |
| 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 | 排泄チェック表を記入し、排尿・便間隔等のリズムを把握。各御入居者に応じた対応(調理方法や体を動かす等)を行なっている | | |
| 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 | 御自身で出来る方は、御自身で食後にうがい等をさせてみえる。 御自身で出来ない方は、介助させて頂き実施している | | |

| 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) |
|-------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 食事摂取量チェック表を記入し、各御入居者に応じた対応を行なっている | | |
| 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) | 研修で学び、マニュアルも完備。手洗い・うがいの励行とヒビテンによる消毒の実施。排泄並びに感染症等の対応必要時には手袋を用い、予防に努めている。全職員が、インフルエンザ接種を実行(費用の一部を会社が負担)。トイレ等には使い捨て紙タオルが常備されている | | |
| 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 | 調理用具においては、食器用洗剤による洗浄並びにヒビテン消毒の実施。定期的な漂白(おしぼり)・生物を扱った際は、包丁・まな板は熱湯消毒し、食中毒の予防に努めている。賞費期限にも気を付け、廃棄期日を定めて安全な食材の使用に努めている(感染症マニュアル有り) | | |
| 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 | 施設っぽい看板を掲げず、外観を住宅と同様なたたずまいとし出入りに気兼ねしない様に配慮。植栽を施し、玄関へのアプローチは、滑りにくいタイル仕様で明るく落ち着いたものにした。又、玄関は3枚引戸で、施設っぽくない雰囲気にながらも、開口部が広く、車椅子利用者にとっても使い易い仕様である。車椅子用スロープも設置 | | |
| 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 | 季節毎の特徴ある手作りカレンダーを御入居者と共に作っている。 カーテンの開閉により、敷地内の畑や景色を見れ、季節を感じられる様にしている。建物内装においては、一般住宅に使われる壁紙の色・柄を使用しつつ、消臭・抗菌・防カビ仕様を採用。家具は、介護施設によく見られる色・形ではなく、車椅子対応の高さ確保・安全な角処理等を施しながらも、一般 | | |
| 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 | リビングにおける座席の固定はなく、各御入居者の希望席を使用頂いている。御夫婦での入居者は、御希望によっては、一緒にテーブルで過ごして頂いている。又、組み合わせ自由な半畳サイズの畳収納家具(特注品)が有り、廊下隅等にも設置され、セミパブリックスペースとなっている | | |

| 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 | 御自宅で使われていた家具や衣類、什器(茶碗・橋・湯のみ等)等を持ってきて頂き、少しでも自宅での生活に近い、落ち着いた環境作りに努めている | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 各居室や空間には、自然換気の換気口が設けられている。又、エアコンを使用する時は、外気との温度差を考慮して設定している。必要時には、小まめに設定を変えることも有る | | |
| (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 | 段差がなく、手すりが多数設置されている。手洗いや便器は、適度な高さで、キッチン、アイランドキッチン(特注品)とし、対面での家事を可能とする。火元はIHタイプの採用により、火傷や火事の心配なく共に調理が可能である。畳スペースの設置により、洗濯物たたみや新聞を読む等が可能となっている | | |
| 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 | 便所や居室を間違い易い御入居者には、表示の仕方や見易い高さでの掲示等、工夫を凝らすことにより、落ち着いた生活をして頂ける様に心掛けている | | |
| 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 | 中庭にある畑にて、四季折々の野菜や花の栽培を行なっている。種蒔や御手入れ・採り入れも共にし、採れた野菜は御入居者の食卓に並ぶ | | |

| 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 | <input type="radio"/> | ①ほぼ毎日のように ※御家族や御友人 |
| | | | ②数日に1回程度 |
| | | <input type="radio"/> | ③たまに ※地域の人々 |
| | | | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <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 |
| 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 |
| | | | 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。)

医療面の充実(看護師の配置有り、地域医療との連携良好)

安易に御入居者を退居させない

御入居者の生活に対する主体性を大切にしている