

指定地域密着型サービス外部評価 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 | 春風荘の理念「みんな仲良く、穏やかな暮らし」をこの住み慣れた地域で暮らすために、職員、入居者様と一緒に考える会を開いている。 | ○ 近くの廣旗神社にお参りしたり、はるかぜ農園の野菜を見たり、近くの同年齢のお友達に会う支援に取り組む。(高齢のため、お互いの家族の協力を得て面会をお願いして継続する。) |
| 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 | 会社の理念「目配り、気配り、心配り、そして共に楽しい介護」を毎朝申し送り時に唱和し、全職員が理解をし、思いやりを持って毎日の目標を述べ合い業務に取り組んでいるが、確実とは言えない。 | ○ 「今日の目標〇〇様にどんな目配り、気配りをします。」という意識を持ったケアに取り組む。 |
| 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るよう取り組んでいる | 事業所行事、家族会、運営推進会議等に参加していただき、意見交換の機会を持っている。参加されたご家族には家族会等の大切さを理解してもらっている。 | ○ ご家族様にもっと色々な事に参加しやすいよう工夫し、早めの参加案内や要望を聞きながら、たくさんの参加を強く訴えていきたい。 |
| 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 | 職員は隣近所の方にすすんで挨拶をするようにしている。近くの老人クラブの方々や地元の太鼓・踊り・獅子舞等、交流が活発になってきた。運営推進会議には、よく出席していただいている。 | |
| 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 | 地域の清掃参加、散歩、はるかぜ農園で近隣の方々と顔なじみを作り、野菜作りのアドバイスや、苗物を頂いたり、秋祭、節分祭等で交流し、とても優しくしていただいている。 | |

| 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) |
|------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 近くの小学生、中学生の体験学習を積極的に受け入れて、その機能を地域へ還元している。その後、学校で「介護クラブ」ができ、それ以外の日でも訪問してくれている。 | | |
| 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 | サービス評価について、全職員で見直し、学ぶ機会を持ち、改善点について職員、運営者が一緒に検討して対策を講じている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、避難訓練、行事、家族会、研修会参加状況、入居者様の健康状況等の報告をし、話し合う中でホームへの理解、協力を得よう努めている。また、介護保険担当者よりの介護保険制度(改正後の介護保制度、保険料の算出の仕方、介護認定調査会等)の説明もしていただき、毎回充実した会が開かれている。 | | |
| 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 | ホームページを開設している。市町村担当者の方には、社内研修ででた困難事例等の相談ができるようになり、問題解決が早くできるようになっている。 | | |
| 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 | 地域権利擁護事業や成年後見人制度について知らない職員が多かったので、関連資料を配布し、全スタッフが目を通すようにしている。今後、社内研修にも取り入れる。 | | |
| 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 | 社内研修で学び、事例検討(訪問介護、デイサービスの利用者)を行い、みんなで議論している。社内で解決しないものは、包括支援センターへ相談している。ホーム職員はお互いに言葉使いや対応に気をつけ、注意しあうようにしている。 | | |

| 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) |
|------------------------|--|---|------|---|
| 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 | 十分に時間を取り、説明をしている。入居しても不明な内容については、その都度説明をしている。 | | |
| 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 | 面会時や家族会、担当者会等に自由に意見を言える機会を設けている。利用者、家族とコミュニケーションをとり、その都度話し合うようにしている。また、月1回の利用者、職員の運営会議で出た意見、要望を反映させている。 | | |
| 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 | 月1回の手紙で、健康状態や介護状況を報告している。異常があれば、その都度家族に連絡を取っている。 | | |
| 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 | 年2回の家族会、行事参加、運営推進会議、アンケートにより改善に向け努力している。 | ○ | 3か月に1回の家族アンケート、毎月のホーム運営会議により、健康面、医療面、安全面、食事面などについて、不安に思っている事、心配な事、ご意見、ご要望をいただき、反映させている。 |
| 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 | 業務カンファレンスにより意見を出し合い、業務会議、運営会議に反映している。 | | |
| 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 | 事前に分かっている行事予定については、勤務調整を行っている。また、入居者の緊急時には、施設長、看護師、近隣スタッフの応援が得られ、ケアの継続ができるよう配置している。 | | |
| 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 | 職員の離職については防ぎきれない部分もあるが、入居者のダメージを最小限に抑えるよう、介護計画や記録の充実に努力する。 | ○ | 入居者担当者は、引継ぎを十分にしよう努力する。 |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 | <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>新人研修プログラムにそって計画的に研修するようにしている。また、デイサービス研修も取り入れ、最終確認して配属を決めている。その後は、社内研修、社外研修の機会があり、必要に応じ、管理者、ケアマネージャー等の指導もある。</p> | |
| 20 | <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>香川県介護サービス事業者協会(民間事業者)内で、交流研修を持っている。交流会での学びを各ホームの質向上に役立てている。</p> | |
| 21 | <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工夫や環境づくりに取り組んでいる</p> | <p>シフト上一度で全員出席が困難なので、2回に分けて親睦会を行うよう取り組んでいる。</p> | |
| 22 | <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>経験年数や年齢の違いがあり、職員の思いを把握できにくいですが、毎朝の会や、勤務状況、親睦会を通して把握している。</p> | |
| 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 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>入居者に担当職員をつけ、困ったこと、不安なこと、何でも気楽に話せるよう信頼関係を深めている。また、運営会議でも傾聴している。</p> | |
| 24 | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>入居時から家族と話す時間を十分にとり、不安感、困ったこと、要望等、よく聴くようにしている。また、入居1～2週間はホーム生活の様子をこまめに電話でお知らせしている。</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) |
|----------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 相談を受けた時点でカンファレンスを開き、入居者にとって必要な支援をしている。(定期的な往診、訪問リハビリ、訪問歯科等もある) | | |
| 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 | 前もって家族から情報を得て対応するようにしている。 | | |
| 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 | 本人を尊重し、プライバシーを守りながら声かけし、入居者とともに食事の下こしらえ、盛り付け、洗濯たたみ等を行っている。特に、食事作りは(おすし、煮物など)学ぶことが多い。 | | |
| 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 | 家族会、面会、担当者会議、アンケート等で、家族の思い、考え、不安、心配事等を聞き、おだやかな生活が送れるよう共に検討している。 | | |
| 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 | 入居者、家族関係を把握し、それに基づき支援している。 | | |
| 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 | 友達、兄弟への連絡の希望があれば、電話の取り次ぎや、手紙などで関係が途切れないよう支援している。 | | |
| 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 | 性別、認知症、相性により関係性が異なるが、日々の言動を観察しながらより良い関わりがもてるよう、食事の座席、ソファの座席、外出時の配車等を配慮している。 | | |

| 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 | 入院した場合は連絡を取り合ったり、在宅生活の方はヘルパーサービスで継続できているが、全員の方と関係が続くことは少ない。 | | |
| 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 | 入居時に趣味や経験を把握し、カンファレンスを行い希望に添えるようにしたり、毎月の運営会議で要望等の把握に努め検討し、改善、実行している。 | | |
| 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 | 入居時に家族、本人から情報収集し、その後も会話の中から生活環境などの把握をしている。 | | |
| 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 | 個々の状態、生活の流れを介護記録などで把握に努め、思い出の写真集も増えてきている。 | | |
| 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 | 入居者の担当職員が中心になって話し合い、個別性のある介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 定期的(3か月)に見直しをしている。状況に変化があった場合は、その都度、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 | 個別のチェックシート記録(排泄、水分補給、口腔ケア、散歩、機能訓練等)を計画上に反映している。また、気になることは、必要に応じて申し送りノートで共有している。 | | |
| 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 | 受診の支援、入退院の連絡調整や、入院中の情報収集の支援をしている。 | | |
| 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 | 消防による年2回の避難訓練の指導や、ボランティア、地域の方からフラワーアレンジメント教室参加、牛乳パックを使ったいす、車椅子の方にも暖かいロングレグウォーマー等をいただいたりして支援している。 | | |
| 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 | 介護支援専門員が中心になり支援している。 | | |
| 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 | 管理者、介護支援専門員が中心になって協働できている。 | | |
| 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 | 入居時に診察が必要な方には、家族や本人の希望を聞き、できるだけ希望にそうよう支援をしている。看護師が同行したり、ホームで送迎したり、利用者の状況に合わせ支援している。主治医と連携をとりながら継続して医療が受けられるよう配慮している。 | | |

| 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) |
|-----|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 必要に応じて専門医の診察を受けたり、専門医に相談し意見をいただき支援している。 | | |
| 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 | 各ユニットに看護職員を配置しており、主治医との連携も主に行っている。特に入居者、ご家族は安心されている。 | | |
| 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 | 入院時から病態の把握に努め、安心して退院し、元のホーム生活に戻れるよう情報交換している。 | | |
| 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 | まだ話し合いはできていない。今後は、主治医、家族の意見を確認しながら話し合いをしたい。 | | |
| 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 | 可能な限り、かかりつけ医と共に支援していきたい。 | | |
| 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 | 医療機関と相談したり、サマリー等を活用し情報交換を行ってダメージを防ぐ事に努めている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|---|------|---|
| 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 | <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> <p>居室にあるトイレを使用し、プライバシーに配慮している。職員もさりげなく排泄介助を行っている。</p> | | |
| 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をしている</p> <p>入居者の希望で自宅、買物等個々に応じて支援している。行き先は本人に選んでもらっている。</p> | | |
| 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> <p>毎月の運営会議で個々の意見を大切に支援している。</p> | ○ | <p>毎日を大切に穏やかに暮らしていただくために、毎日希望を聞いてあげる方法も考えていきたい。</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 | | | |
| 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> <p>理美容は本人の望む店に行ったり、ホーム内でカット、毛染め、ブローをしたり、その時その日に合った支援をしている。</p> | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p> <p>入居者のリクエストメニューを取り入れ、一緒に準備したり、楽しんで一緒に食べたり、サポートしたり、入居者の会話を自然な雰囲気で行っている。</p> | | |
| 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> <p>個々の好みに合わせて対応している。</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) |
|--------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 職員による声かけや、各自の排泄チェック表により把握している。 | | |
| 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 | 入浴前にバイタルチェックや健康状態を確認して、本人の希望にそった入浴を支援している。 | | |
| 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 | 日中外気浴したり、冬場、希望される人には、こたつ、電気毛布を使用したりしている。 | | |
| (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 | 健康状態を見ながら、ウッドデッキのお花の水やり、料理の手伝い、洗濯たたみ、ごみ捨て等、気晴らしや、役割を共に楽しみながら支援している。また、趣味の編み物、押し花、川柳、俳句、習字などを楽しめる支援もしている。 | | |
| 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 | 自己管理能力のある方については、本人に管理してもらっている。自己管理できない方は金庫で個別に管理し、出納帳をつけ定期的に家族に確認印をもらっている。 | | |
| 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 | 個々の身体レベルに合わせて散歩、外出支援をしている。(買物、ドライブ、お花の観賞、農園で野菜の収穫等) | | |
| 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 | 協力職員を呼びかけ、年間行事計画を立てて支援している。 | | |

| 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) |
|------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 電話は子機を使って居室でも使用できる。手紙を自由に書けるよう便箋、封筒を準備している。 | | |
| 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 | 笑顔で挨拶することを心がけている。お茶、コーヒーをすすめ、会話がスムーズにできるようにしている。 | | |
| (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 | 社内研修でも取り入れ、全員で検討しているので正しく理解している。 | | |
| 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 | 玄関の戸が開いた時はベルが鳴るようにしているが、やむを得ず玄関を施錠する時があるので、家族より同意を得ている。(3人体制で、入浴時、掃除機をかけている時は施錠している。) | | |
| 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 | 記録、食事、配膳、洗濯たたみ等、入居者が良く見える場所で行い、誰が何をしているか確認できるよう配慮している。 | | |
| 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 | はさみ、爪切り等、自己管理できる場合は持ってもらっている。調理器具等の危険なものは分かりにくいところに収納している。 | | |
| 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 | 徘徊、誤嚥、嚥下困難、下肢筋力の低下など、一人ひとりの状態を確認し、個別対応した事故防止に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 緊急マニュアルを作成し、家族連絡先、主治医、病歴、薬等分かるようにカード化している。 | | |
| 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 | 年2回定期的な避難訓練を実施し、消防署の協力を得たり、個々の避難方法を絵で表し、分かりやすくしている。身体状況により避難方法の見直しもあり本人も安心している。 | ○ | 近所の方で3月に定年退職される方から今後ホームの支援、ボランティアの申し入れがあり、今後災害時などの協力を得られるので取り組むを強化する。 |
| 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 | 転倒、誤嚥、皮膚病などのリスクを家族に説明して理解していただいている。 | | |
| (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 | 職員間で申し送りしながら共有し、主治医にもその都度報告している。 | | |
| 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 | 看護師より、個々の内服薬をチェック観察している。 | | |
| 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 | 便秘に対する援助方法を散歩、機能訓練等、身体を動かしたり、飲食物の工夫について適宜行っている。(ヨーグルト、繊維のある食材) | | |
| 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 | 食後の口腔ケアを実行し、チェック表を作成している。 | | |

| 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 | 献立の栄養バランスは管理栄養士が考えている。 | | |
| 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) | 感染症対策マニュアルや、看護師作成資料により勉強会をし、その予防に努めている。 | ○ | 看護師を中心に毎月1回勉強会をしている。全入居者、職員は、インフルエンザ予防接種を行っている。 |
| 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 | 毎日厨房の調理師が買物に行き、厨房の冷蔵庫、冷凍庫にて管理している。調理後は検食を取り、2週間冷蔵庫にて保管している。食器、調理器具については、夕食後消毒している。 | | |
| 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 | ホーム玄関は2階、3階にあり、1階入口には木製の表札を掲げている。ユニット玄関、ウッドデッキには、ブランター、ベンチを置き、くつろげる環境作りをしている。 | | |
| 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 | 全て自然木を使用し「和」を生かしており、ホール中心にして集える場所や機能訓練器具を設置している。 | | |
| 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 | 和室を設けたり、ホールを工夫して一人でも安心して掛けられるソファを置いたり、ウッドデッキを確保している。 | | |

| 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) |
|-------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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 | 家族の協力で家具や思い出の物を自由に持ち込んでいます。備え付けのクローゼットやソファ、ベッドも各自で工夫している。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のよ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 | 床暖房を整備しており、自然な暖かさに心がけている。各居室には、温・湿度計を設置し目安としている。 | | |
| (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 | ホール、トイレ、洗面所、浴室などの各箇所に手すりがあり、安全に自立した生活が送れるように役立てている。 | | |
| 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 | 認知症の程度、理解力に応じ自然な形で、できる事をしてもらっている。洗濯たたみ、ごみすて、モップかけ、調理の手伝い等。 | | |
| 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 | ウッドデッキに季節のお花を植えたり、水やり、草抜きをして楽しんだり、生け花や押し花にしたりしている。 | | |

| V. サービスの成果に関する項目 | | | |
|------------------|--|-----------------------|--------------|
| 項 目 | | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 | |
| 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させている | ○ | 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 | ○ | 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、生き活きと働けている | ○ | 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。)

- ・月1回の入居者、職員の運営会議と3か月に1回の家族アンケートに取り組んでいる。