

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 | 事業所としての理念はできている。 | |
| 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 | 日々努力しているが、まだまだ不十分なところもある。 | ○ 会議や話し合いの場を持ち、意識付けを行っていく。 |
| 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 | 家族の方には入居時に説明しているが、地域の人々にはなかなか理解していただけるような働きかけはできていない。 | ○ 新聞等を配布するなど、地域の人々への働きかけをしていきたい。 |
| 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 | ご自身で作られた作品を持ってきていただいたり、相談にこられたりと、少しずつは交流を持てるようになってきている。 | ○ 近隣自治会へ向けての新聞等を配布するなど、地域の人々への働きかけをしていきたい。 |
| 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 | 施設側から出向いて行っている地域の方々との交流は少ない。定期的に地域の方が踊りや大正琴の慰問は行ってくれている。 | ○ 来園していただいで交流だけでなく、出向いて行って交流する機会を増やして行きたい。 |

| 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 | 市に対しては、勉強会等行う場合は協力をする旨伝えているが、地域貢献の点では取組み不十分である。 | ○ | 地域奉仕活動への参加等を行っていく。 |
| 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 | 毎年の評価実施前後には意識付けられるが、継続して改善取組みには活かされていないのが現状である。 | ○ | 自己評価した項目、また評価された項目を基に会議で話し合いを続け、ひとつずつ改善していくような取組みを持つ。 |
| 8 | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 運営推進会議ででの評価に対する報告は、トップダウンの状態が職員がそのことに対する意見交換や改善会議等は行われていない。 | ○ | 自己評価した項目、また評価された項目を基に会議で話し合いを続け、一つずつ改善していくような取組みを持つ。 |
| 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 | 運営推進会議以外にも書類提出等訪問時には相談等行っている。 | | |
| 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 | 施設内勉強会で制度の勉強を行っているが、全員が知識として習得できている状態ではないように思われる。必要な方には管理者及び介護支援専門員を介して支援している。 | ○ | 職員個々でも対応できるように知識を深めるよう勉強会を継続していく。 |
| 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 | 虐待について勉強会を開催し説明指導を行ったり、毎月の職員会で注意指導を行っているが、個々の職員の意識レベルの点では正しく理解し、防止できているとは言いがたいところも見受けられる。 | ○ | 継続し注意指導を行い、意識レベルの向上を図っていく。 |

| 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 | 入居時に説明し理解、納得してもらっている。また間でも疑問があれば対応し、説明している。 | | |
| 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 | その都度受け入れ、書類に記載し提出している。 | | |
| 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 | 面会時や電話等で状態を知らせている。また1か月の状態をまとめて記録し家族に向けて送付している。 | | |
| 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 | 定期的に家族との話し合いの場を設け、家族から意見を聞いたり、情報交換をしている。 | | |
| 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 | 管理者が個々の意見を聞き対応、説明を行っている。その後運営者に報告を行っている。毎月の職員会議においては、運営者に直接傾聴してもらっている。 | | |
| 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 | 必要な時間帯に余裕をもった職員配置を行いたい、職員の絶対数から十分な対応ができているとは言い切れない。 | ○ | 常に職員確保に努めているが、介護という職業に従事するものが足りていないのが現状である。あきらめずに職員確保には努めていく。 |
| 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 | 運営者の方針は、全職員がユニットを越えて全入居者の対応ができる事を望んでおり、施設内での異動は多い。その場合、利用者へのダメージは考慮されていないと思う。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|--|
| 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>勉強会や研修の資料は常に提示しているが、個々の受講意識は低い。強制的に受講させることもできず、日々の職務の中で技術や知識を高めていく指導を行っているが不十分であることには否めない。</p> | <p>○</p> <p>職員個々の意識向上を図り、育成に努力していく。</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>同グループ内でのネットワークや勉強会はあっても、他事業者の同業者との交流機会はない。個人的な交流はあるがネットワークや質の向上に反映はされていない。</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>ストレスの傾聴は行っているつもりであるが、軽減できているか定かではない。環境づくりには取り組めていないといったほうが正しいであろう。</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>個々の努力や実績は把握するように努め、言葉での評価や励ましはしているつもりであるが、目に見えた評価はできているかどうか定かではない。そのため本人の向上心につながっているかも疑問な点が多々ある。</p> | <p>○</p> <p>努力は必ず評価してくれるという意識付けをし、向上心を持って働いてもらえるよう働きかけていく。しかし、逆も真なりであることを周知する。</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>関係者から相談を受け、本人の利用に至るまで、何度か本人に面会し話をしたが、本人からの求めていることを引き出すことは難しい。</p> | <p>○</p> <p>面会を継続し、できるだけ引き出せるように努力は続けていく。また入居しても継続して日常的な会話の中から汲み取れるように努力する。</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>関係者から相談を受け、本人の利用に至るまで、家族等にも面会し話を聞いている。求めていることを入居し提供できるように職員に伝達している。</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 | 本人の必要な支援を探る努力はしている。また支援に必要なことを家族等に対して提案している。 | | |
| 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 | できる限り来園していただき雰囲気を分かってもらったり、本人のところを尋ねていき顔を覚えてもらうようにしている。 | | |
| 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 | 本人の意思を大切に、今のような状況におかれているかなど汲み取り、共に支えあえるような関係に努めている。 | | |
| 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 | 家族との信頼関係も日々築くように努力している。困ったときは情報交換できるような態勢にしている。 | | |
| 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 | 面会時に日々の様子を伝え、面会の少ない方には手紙で知らせるようにしている。 | | |
| 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 | 面会に来ていただいたり、家族の協力を得て外出の機会を作ってもらっている。 | | |
| 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 | 利用者同士のつながりを大切に、困難な方には職員がサポートしている。 | | |

| 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 | 他の施設へ移った方は、施設側からその後の様子を聞いたり、面会に行ったりしている。 | ○ | 今後そのような付き合いを大切にしていきたい。 |
| 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 | コミュニケーションをはかり、想いをくむようにしている。 | | |
| 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 | 家族の面会時に情報交換している。 | | |
| 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 | 日々の観察、コミュニケーションを通して把握し、職員間で情報交換も大切にしている。 | | |
| 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 | | | | |
| 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 | 毎月カンファレンスを行い話し合っている。 | | |
| 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 | その都度、話し合っている。 | | |

| 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 | 日々の記録として介護記録や介護支援経過に記録している。 | | |
| 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 | 本人、家族の要望はその都度、できる限り応じるようにしている。 | | |
| 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 | 警察や消防には協力要請してはいるものの、地域資源を活用し切れていないのが現状である。 | | |
| 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 | 他のサービスの活用支援は行っていない。同グループのケアマネジャー及びソーシャルワーカー等への相談は行っている。 | | |
| 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 | 特には行っていない。 | | |
| 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 | 定期的を受診を行い、本人の状態や現状を伝え相談し、医師からの意見をうかがっている。また受診なくても面談や電話で指示を仰いでいる。 | | |

| 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) |
|-----|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 協力医療機関にお願いしている。 | | |
| 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 | 随時、連絡をとるようにしている。 | | |
| 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 | 入院前後の情報交換や相談は、いつでもとれるように連絡している。 | | |
| 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 | その都度、話し合いを持ち方針を共有している。 | | |
| 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 | 病状の重度化や終末期に関しては医師と相談し、段階を見極める最善を尽くす努力をしている。認知の重度化に対しては、本人のできることを見極め、できない事のみ支援をしていくように本人の能力を取り上げない努力をしている。 | | |
| 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 | 情報交換、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) |
|----------------------------------|--|--|----------------------------------|
| 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 | その人にあった言葉かけや対応をするようにしている。 | |
| 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 | 思いや希望が言いやすい関係作りに日々努めている。 | |
| 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 | その人のペースに合わせて関わるようにしている。 | |
| (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 | 理美容は家族にお願いし、行きつけのところへ行ってもらっている。 | |
| 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 | できる方をお願いして手伝ってもらっている。 | |
| 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 | 希望のある方に家族をお願いをして、お酒やおやつを持ってきてもらい楽しんでいただいている。 | |

| 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) |
|--------------------------------------|--|--|------|----------------------------------|
| 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 | 排泄の状態や時間を記録し個々の排泄パターンを理解するようにしている。排泄は必ずトイレで行うように誘導を行っている。しかし、おむつ使用の軽減にはなかなか取り組めていない。 | | |
| 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 | 拒否される方には毎日声かけし、誘うようにしている。時間帯や曜日は難しい。 | | |
| 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 | 夜間は睡眠を妨げないようにしている。日中も適宜休息を取ってもらっている。 | | |
| (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 | できる事は手伝ってもらったりしているが、喜びや張り合いになっていないようではない。 | | |
| 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 | 自己管理できる方にはお金を所持してもらっているが、難しい方は施設で管理させてもらっている。 | | |
| 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 | 希望のある方に対して職員が付き添って出かけている。 | | |
| 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 | 季節ごとの外出レクや遠足等とおして遠出などしているが、参加する方や機会が減っている。 | | |

| 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 | 希望や訴えがある時は、いつでも電話等できるようにしている。 | | |
| 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 | 面会時にゆっくり話がしてもらえるように場所を配慮し、お茶を一緒に飲みながら話が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 | 身体拘束はしないケアに取り組んでいる。勉強会等を通して理解している。 | | |
| 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 | 鍵をかけることの弊害は理解しているものの、玄関やフェンスに関しては周りの環境を考え合わせて鍵をしている。 | | |
| 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 | 利用者の居場所確認や様子の把握には努めている。安全障害になるようなものに関してもできるだけ撤去するようにしている。 | | |
| 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 | 刃物など最も危険を伴う物に関しては、保管場所を決め管理している。それ以外の物に関しては、個々に危険回避管理をするようにしている。 | | |
| 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 | 知識としては学んでいるが、特に転倒に関しては防ぎきることは難しい。 | ○ | いつ動くか分からない方々の居室内での転倒など、防ぎようのないことはある。しかし、被害を最小限に抑える努力はしていく。 |

| 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 | 勉強会を通して行っている。 | ○ | 知識として把握しているのではなく、咄嗟時に体が反応できるように訓練していく。 |
| 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 | 消防訓練を行い、もしもの時に適切な判断ができるようにしている。また、グループ全体での災害連絡網も整備している。 | ○ | 周りに民家が少ないこともあり、地域の人々への働きかけが不十分である。 |
| 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 | 入居時、及び、随時家族に伝えている。対応方法も話し合っている。 | ○ | 面会の少ない家族には手紙で知らせるようにしている。 |
| (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 | 朝昼2回のバイタル測定を行い、その他の時間帯においても表情や、体熱感、全身状態を観察している。変化あれば病院への連絡や家族の指示を受けている。 | | |
| 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 | 用法用量は理解しているが、副作用までは把握できていない。 | ○ | 全職員が副作用の把握をできるように努める。 |
| 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 | おやつに食物繊維のあるものやゼリー等を作って工夫したり、レクへの参加を勧めている。 | | |
| 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 | 毎食後、声かけ誘導をしている。 | | |

| 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) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 食べやすいようにその人に合わせた調理をしている。時には刻んだり、ミキサーにかけたり咀嚼嚥下能力に合わせている。 | | |
| 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) | 勉強会などを通して意識を高めている。手洗いはこまめに行っている。 | | |
| 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 | 調理用具の消毒、手洗いはこまめに行っている。職員一人ひとりが気をつけている。 | | |
| 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 | 花や木を植えて明るく入りやすいような雰囲気作りをしている。 | | |
| 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 | 居室、浴室、トイレを使用している時はドアを閉めるようにしている。光はカーテンで調整している。 | ○ | トイレのドアを使用中に閉め忘れることがあるので気をつける。 |
| 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 | 要所要所にソファやテーブルを置いて、それぞれが気に入った場所で過ごせるようにしている。共同ホールにおいては、他棟入居者とも交流を持てるようにしている。 | | |

| 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) |
|-------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 入居時や入居後も家族にお願いして本人の使い慣れたものや、使いやすいもの、気に入っているものなどを持ってきていただいている。 | | |
| 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 | 朝の掃除時には必ず換気をし、臭いが気になる時はその都度行うように心がけている。 | | |
| (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 | 廊下やトイレには手すりの設置、浴槽・浴室には滑り止めマットを使用している。 | | |
| 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 | その人その人に合わせた対応をするように心がけている。 | | |
| 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 | 四季折々の草花を植えて触れ合えるようにしている。 | | |

| 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者の |
| | | <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの |
| | | <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの |
| | | <input type="radio"/> 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 |
| | | <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある |
| | | <input type="radio"/> ③たまにある |
| | | <input type="radio"/> 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 |
| | | <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 |
| 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 |
| | | <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 |
| 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 |
| | | <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 |
| 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 |
| | | <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 |
| 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 |
| | | <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 |
| 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族と |
| | | <input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと |
| | | <input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと |
| | | <input type="radio"/> 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 checked="" 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 checked="" type="radio"/> | ③あまり増えていない |
| | | <input type="radio"/> | ④全くいない |
| 98 | 職員は、生き活きと働けている | <input type="radio"/> | ①ほぼ全ての職員が |
| | | <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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。)