地域密着型サービス評価の自己評価票(2階)

() 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) | (0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 | I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1.3 | 理念と共有 | | | | | |
| | 〇地域密着型サービスとしての理念 | | | | | |
| 1 | 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 | 基本理念や決め事十即をスタッフルームに掲示している。全 スタッフが常時目にしている。 | | 館に来館された方にも会社の理念を知って頂く為、玄関に も掲示している。 | | |
| | ○理念の共有と日々の取り組み | A LI LINE A LINE | | 新人スタッフにも、理念のもとに日々仕事を行っていること | | |
| 2 | 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 | 全スタッフが基本理念を常に念頭に置き、日々の業務に取り 組んでいる。ミーティング、社内研修を通し、基本理念の理 解を深めている。 | | を基本マニュアルやロ頭で伝えることによって理解してもらっている。基本理念にあるように「当たり前のことを当たり前に」その人らしい生活が送れるようにサービス提供している。 | | |
| | ○家族や地域への理念の浸透 | | | | | |
| 3 | 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 | 契約時に必ず説明を行い、ご家族や地域の方が来館された際、目に付きやすい場所へ掲示をしている。ホームページ等も通じ理念の浸透に社内全体で取り組んでいる。 | | | | |
| 2. : | 地域との支えあい | | | | | |
| | ○隣近所とのつきあい | ボランティア活動を行うグループの方に来て頂いたり、学生 | | | | |
| 4 | 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 | のボランティアを受け入れ、地域に開けたホーム作りをしている。散歩中近隣の方と出会った際は声をかけ言葉を交わすことを日常化している。 | | 館内で行う行事に近隣のボランティアや町内会長、住民の方、社会福祉協議会の職員を招いて交流を深め、お互いに支えあっている。 | | |
| | ○地域とのつきあい | | | | | |
| 5 | 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 | 町内会長、社会福祉協議会、近隣のボランティアを通して、 地元の方々と交流を図っている。近所の方には、雛人形や 衣類、タオルなどを寄付して頂いている。 | | 町内会長に紹介して頂いた地域で開かれる夏祭りに参加する予定である。 | | |

| | 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) | (0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 | 見学に来館された方の相談等を実際に受けている。 | | 相談や見学にはいつでも対応できるよう準備している。パンフレットや説明書の準備もされている。 |
| 3. 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 | 全スタッフが自己評価、外部評価の意義を理解すると共に、よりよい施設を作りの為、評価結果を基に、改善に向けて取り組む努力をしている。 | | |
| 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 | 地域運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、水戸館で行われているサービス、、評価への取り組み状況を報告し、地域に住む人々と意見交換を行い、よりよいサービスの実施に努めている。 | | 社内での運営推進会議を1ヶ月に1回開催し、情報交換を行い、サービスの向上に努めている。会議を録画したDVDも配布されるので全スタッフで周知できている。 |
| 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 | 定期的に市役所を訪問している。館の近況の説明を行い、 パンフレットも置かせて頂いている。保護担当者の元へは、 入居者の現状の報告や、相談をさせて頂き、助言を頂いて いる。 | | 介護相談員やボランティアを招き、意見交換することにより サービス向上に努めている。 |
| 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 | 地域福祉権利擁護事業や成年後見制度が必要な人に活用できるよう対応している。実際に成年後見制度を活用していた方がいた。スタッフミーティングや会議、研修を学びの場としている。 | | スタッフは、説明や利用を如何なる場合でも円滑に行える ようこれからも勉強していく。 |
| 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注意を払い、防止に努めている | 管理者や職員は外部研修に参加し、情報をスタッフに伝達している。 虐待が見過ごされることのないよう、常に注意の目を向け、防止している。 また、申し送りノートやケース記録を活用し、小さな出来事も見逃さないようにしている。 | | 今後も勉強会を行ない、高齢者虐待防止に対する意識を 高めていく。家族との信頼関も築いており、介護について の相談や現状を気軽に話せる環境を作り上げている。 |

| | 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) | (0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. 3 | 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 | 契約や解約の際は分かりやすく丁寧に伝えるよう心がけ、ご 意見、ご質問にお答えしながらご理解して頂けるまで十分な 説明を行っている。 | | 疑問や不安に答えられるよう家族との連携を蜜にしてい る。 | | | |
| 13 | 〇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 | 入居者は、職員と気軽に相談しあえる関係が築けている。一人ひとりと向き合い、訴えに耳を傾け、解決できるよう、ミーティングで取り上げ話し合いを行っている。ご意見箱を設置し、意見回収をしている。 | | 入居者から上がった意見は真剣に受け止めサービスの質 の向上に役立てている。 | | | |
| 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 | ご家族へは毎月「いっしん便り」を送付し、入居者の生活の様子、身体状況を伝えている。写真等も送付し、元気な様子が伝わるようにしている。病院受診をした際はその都度ご家族へ報告をしている。職員の異動もご家族へ報告をしている。 | | 体調不良時等の際も経過をご家族へ伝えている。 | | | |
| 15 | 〇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 | ユニットの入り口に意見箱の設置をしている。ご家族から頂いた意見は日々の業務を振り返る機会となり、職員の意識、技術の向上に役立てている。 | | ご家族が面会にいらした際も、話を傾聴し、入居者が健やかに生活できるようスタッフ一同、誠心誠意努めている。 | | | |
| 16 | 〇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 | 職員は、運営者や管理者に自分の意見や考えを自由に述べる事ができる。 スタッフミーティングは、運営者、管理者を 交えて行っており、意見を反映させている。 | | | | | |
| 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 | 入居者やご家族の状況に応じ、勤務の調整を行い、職員を 確保している。 | | 入居者急変時は、勤務時間に関わらず、対処できるよう、 職員間で連絡調整を行っている。 | | | |
| 18 | 〇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 | 考え、ダメージを与えないよう気を配っている。 | | 管理者は、人事に関して、館全体の事も考え、運営者に意 見を述べている。 | | | |

| | 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) | (〇印) | 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. , | | | | |
| | 〇職員を育てる取り組み | 新人職員には、研修期間を設け指導を行っている。内部研 | | |
| 19 | 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 | 修においては、年間計画を立て実施している。研修会場をホテルとして、立食も出来る研修は好評であった。その際に、いっしんのヘルパー2級養成講座卒業生も招待しての研修となり、多くの人が集まり情報交換も行え、有意義なものとなった。 | | 外部の研修においても出勤扱いとして参加できる仕組みとなっており、積極的に参加している。受講料金、テキスト代等支給されている。 |
| | 〇同業者との交流を通じた向上 | | | |
| 20 | | 同業者との交流会を介し、意見交換をするなどして、サービスの質の向上に努めている。また、相互訪問も随時行っている。 | | 今後も行事等を通して、交流する機会を作りたいと考えている。 |
| | 〇職員のストレス軽減に向けた取り組み | | | 毎年恒例の夏祭り、一泊旅行を通して、他館との職員同士 |
| 21 | 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 | 運営者は職員の声を直接聞いてくれている。 忘年会等もホテルをかりて大規模に開催し、2回に分けて全職員を招待し、職員が楽しめる場を提供している。 | | の交流を深め、励ましあう機会としている。男性職員においては、月1回男性職員だけが集まる「一心会」を開催し、社内における男性同士の繋がりが大切にされている。 |
| | 〇向上心を持って働き続けるための取り組み | | | |
| 22 | 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 | 個々の能力を伸ばせるよう各スタッフの能力や努力する姿勢、勤務態度を把握しており、評価してくれている。 職員からの相談には、耳を傾け、解決に向けて一緒に考えている。 | | |
| Ι.5 | ・ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | • | | |
| 1. ‡ | 目談から利用に至るまでの関係づくりとそ | の対応 | | |
| | ○初期に築く本人との信頼関係 | 施設見学を通して、本人の意向や思いをしっかりと受け止 | | |
| 23 | 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 | 施設見字を通じて、本人の息向や思いをしつかりと受け出め、不安が取り除けるまで話し合う機会を設けている。入居に至った際には、接する時間を多くもつよう配慮し、不安な思いや苦しい思いをしないよう、話を傾聴している。 | | |
| | ○初期に築く家族との信頼関係 | | | |
| 24 | 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 | 見学や入居の際にもご家族の不安が取り除けるまで話し合う 機会を設けている。話を傾聴すると共に、質問に答えられる ようにしている。 | | |
| | | | | l |

| | 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) | (〇印) | 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 | その人らしい生活を送る為には、どういった支援が必要か見極め、場合によっては他のサービスも提案している。 | | 弊社、有料老人ホーム利用の提案や、他事業所の紹介も 行っている。 |
| 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、場の雰囲気に 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 | 本人の様子を観察しながら、周りにいる人々と馴染んでいけるよう、気を配っている。職員も入居者に積極的に関わるようにして、小さな変化を見逃さないように対応している。入居後も本人が安心して生活できるよう、ご家族と連絡を取り合い、情報交換を行っている。 | | 入居前の見学や話し合いの場を設け安心してサービスを開始できるようにしている。また、以前に担当されていたケアマネージャーに連絡を取り、担当していた時の様子を伺っている。保護担当者の元にも挨拶へ行き、話を伺い、情報を得ている。また、家族にも相談しながら、一緒に考えている。 |
| 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 | 全スタッフが常に入居者は人生の先輩であることを意識し、 尊厳を持って接している。入居者との会話から、調理方法や 味付け、昔の話を教えてもらったりして学んでいる。 | | 家族のように接しているので、日々を過ごしながら喜怒哀楽を共にして、支えあう関係を築いている。 |
| 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 | 夏祭りや一泊旅行、毎月の行事に、ご家族もお誘いし、気軽 に参加頂けるようにしている。 | | ご家族との関係を大切にし、面会にいらした際は積極的に 声を掛け、日常の様子を伝えている。 悩がある時には、家 族にも打ち明け、共に入居者を支えていく関係を築いてい 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 | 入居者とご家族が築いてきた関係を把握し、関係が最善でいられるように連絡を取ったり、お便りを送付している。 | | 入居者は自由に電話を掛けたり、手紙を出したりすること のできる環境を整えている。 |
| 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 | 本人の希望に添う形で、馴染みの人に会ったり、馴染みある場所へ出掛けられるよう支援している。 | | 電話をしたい時にはいつでも掛けられるように配慮している。 馴染みのある方の面会も受け入れている。 |
| 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 | 入居者は、お互いを気づかい、気に掛け、助け合いながら、 良い関係を築いている。入居者が困っている時に、他の入 居者が掛けつけ、状況を職員へ教えてくれたりしている。入 居者同士の関係がうまくいくよう今後も支援を続けていく。 | | 自力歩行不可の方の食事の配膳や下膳も自立した入居 者が自然と手伝ってくれている。 |

| | 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) | (0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 | 弊社の有料老人ホームに転居となった方や退去になった方とも関わりを大切にして、面会に行ったり、連絡を取っている。 | | サービス提供が不可能になった場合でも、他事業所の紹介を行っている。 |
| | その人らしい暮らしを続けるためのケ -人ひとりの把握 | アマネジメント | | |
| 33 | 〇思いや意向の把握 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 | 本人の希望や意向を第一に考えたケアを行っている。思い を言葉にできない方に対しても、本人本位になるようご家族 の意向を聞きながら過ごして頂いている。 | | 普段からのコミュニケーションや関わりを通して、本人の思いをくみとれるように努めている。 |
| 34 | 〇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 | 入居前には必ず面接を実施している。また、ご家族、病院、 施設、保護担当者等より情報を提供して頂き情報把握に努 めている。 | | サマリーや本人との関わりの中から、生活歴や馴染みの暮らし方等を把握している。 |
| 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 | 職員間で現状把握に努めている。昼夜の様子はケース記録を活用し、重要事項においては、申し送りノートにて職員間の情報の共有に努めている。 | | 記録物だけではなく、口頭での引き継ぎを行うことにより、 細部にわたる状態の把握に努めている。 |
| 2. 7 | 本人がより良く暮らし続けるための介護計 | | | |
| 36 | 〇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ィアを反映し た介護計画を作成している | トを行った上で、現状や入居者と同さらい、しつかりとアセスメントを行った上で、現状や入居者の意向や思いを把握している。入居者の望みを叶えられるケアプラン作りを心がけている。家族にも必ず意向を伺い、ケアプラン作りに役立てている。毎月、サービス担当者会議を開き、医療、福祉、家族、本人の意向を多方面がら分析し、ケアプランに取り入れている。 | | センター方式のアセスメントシートを活用し、アセスメントを 行ってから、ケアプランの作成をしている。課題を明確にし た上で作成している。 |
| 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 | 最低でも月に1度はスタッフミーティングにてカンファレンスを 行い、入居者の心身の状態の変化について話し合ってい る。新たな課題が生じた時、状態の変化に応じて、新たな計 画を作成している。 | | 定期的なケアプランの作成は、6ヶ月に1回行っている。 |

| | 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) | (0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 | 申し送りノート、ケース記録、サービス担当者会議の要点の 記録を活用し、実践の結果や気づきを記入している。全ス タッフで情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かして 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 | グループホームの他にも有料老人ホームを有し、本人の要望・生活状況・状態に応じて柔軟な対応ができるようにしている。実際に水戸館から有料老人ホームに転居されたケースもある。 | | 弊社の施設以外の移動が適切と考えられる時でも、慎重 に検討、話し合いが行われた上で決定している。 |
| 4. 7 | 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 | ボランティア・警察・消防・文化・教育機関の協力を得ており、 連携を図り、入居者の生活を支援している。。 | | 職場体験や学生ボランティア等学習の体験の場として、今後も積極的にアピールしていく。 |
| 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 | 必要に応じて他のサービスを利用する為の支援を行ってい 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 | 現在まで協働していないが本人の意向や必要性があれば協働できる様柔軟な支援を行っている。 | 0 | 必要に応じて協働していける様働きかけを行っていく。 |
| 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し、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 | 本人及びご家族の了承の元、かかりつけ医を確保しており、 適切な医療を受けて頂いている。入居前からのかかりつけ医 の診察を現在も受けている方もいる。本人及びご家族の了 承を得た、歯科医、眼科医、精神化医の定期的な往診もあ り、医療を受けられるようにしている。 | | 緊急時においても、医師や看護師がかけつけてくれている。また、常に連絡が取れる状況にしてくれている。必要に応じて、他医療機関の紹介をして下さっている。 |

| | 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) | (0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 | 協力病院の医師は認知症を深く理解された上で、診察を 行って下さっている。また、精神科医が毎月定期的に往診に 来て下さっており、相談できる関係が築けている。入居者は、 医師の判断の元、認知症の治療を行っている。また、主治医 と精神科医はお互いに連絡を取り合い連携を取っている。 | | これからも入居者についての相談をしながら、認知症について理解を深められるようにして、支援したい。 |
| 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 | 協力病院の看護士が昼夜問わず迅速で適切な対応を行って下さっている。また、弊社の看護士が毎週定期的に訪問しており、入居者の健康状態の把握に努めている。相談にも耳を傾けてくれ、アドバイスをしてくださっている。 | | アドバイス頂いた事は、日頃のケアに活かせるようにしている。健康管理表の活用を通して、日々の様子を伝え、看護師からの申し送りは、全職員必ず確認している。 |
| | ○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 | 入院の際には、病院の関係者との連絡を蜜にし、面会時にも入院中の様子を聞き経過の把握に努めている。できる限り、早期の退院を目指し、医療機関と連携を取っている。 | | かかりつけ医とも相談し、退院後の受け入れ体制を整え、 入院中の病院から円滑に引き継ぎを行い、回復に向けて 入居者を支えられるようにしている。 |
| 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 | 本人やご家族には重度化や終末期を迎えた際の意向を 伺っている。職員も周知し、医師とも話し合いを行っている。 終末期に関するマニュアルを用意している。 重度化し、本 人、ご家族、医療機関との話し合いの元、転居されたケース もある。 | | 随時入居者の状態の変化を伝えているので、家族も把握 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 | 事業所で「できること、できないこと」を見極め、かかりつけ医と協力して、重度や終末期の入居者を支えている。緊急時において、入院拒否や治療拒否がされないよう、委任状を用意しており、ご家族と連絡が取れない場合にも備えている。対応困難となった場合には、他サービスの利用も検討することとしている。 | | |
| 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 | 環境の変化がもたらす弊害を軽減する為に、双方との話し合い、情報交換に努めている。転居となったとしても、ダメージを最小限に抑えられるようにしている。 | | 社内サマリーを用いて情報交換を行っている。 |

| | 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) | (〇印) | 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. | Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | |
| 1 | 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 | 入居者は人生の先輩であることを念頭に置き、接している。 個人を尊重した対応、言葉掛けにおいても常に気を付けている。個人情報は、目に付きにくい鍵がかかるロッカーで保管しており、必要時以外は出さないようにしている。 | | | |
| 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 | 本人の意思や決定を大切に受け止め支援している。分かり やすい会話を心がけて接している。 | | その人に応じた対応を行っている。一人ひとりの状態を職員は把握しており、入居者の希望に沿って、日々の生活を支援している。 | |
| 52 | 一人ひとりのペースを大切にし、その日をどの | 入居者主体のサービス提供を心掛けている。一人ひとりの時間を大切にして、その人らしい生活が送れるよう支援している。入居者の希望に沿い、散歩や買物などに出掛けている。 | | | |
| (2) | その人らしい暮らしを続けるための基本的 | りな生活の支援 | | | |
| 53 | 〇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 | 衣類を自分で決めて選んでもらったり、女性には好きな髪型を述べてもらい、整髪をしている。本人の好むクリームやこだわりの化粧品を用意している。 | | 当グループ内で移動理容を行っているが、行きつけの美容院がある方で、そちらを利用したいと希望された場合は、お連れしている。 | |
| 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、利用者と職員が一 緒に準備や食事、片付けをしている | 彩りや見た目も考えた盛り付け、栄養バランスや季節の素材 や行事を考慮した食事を提供している。入居者と一緒に食 事を食べている。準備や片付けも協力している。 | | リクエストメニューを取り入れ、入居者の望みが叶えられる メニュー作りを心掛けている。キザミ等の調理の工夫が必 要な人も見た目を考え美味しく見えるよう型を用いている。 外食や外注の食事の時もある。 | |
| 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 | 毎月お酒の好きな入居者を連れて居酒屋へ行きレクを楽しんでいる。タバコも希望される方には提供している。病気などによる制限がない限り、飲みたい物を本人が望む時にはいっでも提供している。 | | 15時には、手作りのおやつを提供している。 | |

| | 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) | (〇印) | 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 | 排泄を失敗しないよう、定期的にトイレへ誘導している。なる べくトイレで排泄できるように対応している。排泄チェック表を 活用して、排泄状況の把握に努め、職員同士も周知し健康 状態を観察している。 | | 常におむつを使用するのではなく、日中はリハビリパンツ、 夜は紙おむつと使い分けをしている。パットの使い方を工 夫して対応している。 |
| 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 | 入浴は1対1で行い、職員の都合に合わせるのではなく、入 居者の希望やタイミングに合わせて行っている。スベリ止め マットをひいて、足元が滑らないよう、安全にも配慮している。 | | 本人のできる能力を見極めて、介助が必要な人、声掛けの みで自立して入浴できる人、お一人で入浴可能な人と個 別で対応している。 固形石鹸や手ぬぐい、一般家庭にある ような椅子を使い、昔から馴染みのあるものを利用して頂く ことで、自立して入浴できている方もいる。。 |
| 58 | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応 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 | 眠る時間はその人に応じて対応している。眠れない方には、 声掛けをして、安心してもらったり、温かい物を提供し、眠り やすくなれるよう配慮している。日中は適度な運動をして頂 き、夜に眠れるようにしている。医師の指示の基、睡眠導入 剤を使用することもある。、 | | 電気を付けて眠る方に対しては、電気を消さずに対応している。 |
| (3) | その人らしい暮らしを続けるための社会的 | りな生活の支援 | | |
| 59 | 〇役割、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 | その人の状態に応じて、役割を与え、手伝いを積極的に依頼している。洗濯物を一緒にたたんでいたりする光景は、日常的にある。 | | 買物やごみ捨ての手伝いを希望して下さる方もおり、本人 にとっての生きがいとなっている。 |
| 60 | 〇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 | 一人ひとりの希望や力量に応じて金銭の管理や、お金を持ち使えるように支援している。 買物に行った際は金銭の受け渡しもご自身で行って頂いている。 本人が買いたい物があると訴えた時、一緒に店に行き買い物ができるよう支援している。 | | 外出した際、入居者に平等にお金を渡し、使用できる範囲 を自分で考え、支払いをしてもらった事もある。 |
| 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 | | | 同じ人に偏る事なく平等に外出できるようにしている。 |
| 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 | 毎年、一泊旅行に出掛けており、ご家族にも参加して頂いている。レクリエーションとして全員での外出を計画したり、何人かのグループに分けて外出したり、外出の仕方も工夫している。お酒の好きな入居者を連れて居酒屋へ行くなどの個別レクリエーションも充実させている。 | | |

| | 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) | (〇印) | 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 | 電話をかけたり、手紙を書いて送ったりなどのやりとりがいつでもできるように支援している。手紙も本人に渡している。届いた年賀状を嬉しそうに読んだり、年賀状を送ることを楽しみにしている方もいる。 | | |
| 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 | 面会時間を設定しておらず、いつでも訪問できるようになっている。宿泊して頂くことも可能なので、遠方からの面会者が宿泊されて行かれた事もある。 | | 来館された際には、本人と共に過ごされる時間を大切に し、その後ご家族等と職員が関わり、日々の暮らしを伝え ている。 |
| (4) | 安心と安全を支える支援 | | | |
| | ○身体拘束をしないケアの実践 | | | |
| 65 | 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 | 身体拘束はせず、危険のないよう支援している。 | | |
| | ○鍵をかけないケアの実践 | 日中においては、居室や玄関に鍵をかけていない。防犯上 | | |
| 66 | 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 | の理由により、夜間は、玄関、ユニット入り口の鍵を施錠している。日中はセンサー、ウインドウベルを使用し対応している。 | | |
| | ○利用者の安全確認 | | | |
| 67 | 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 | 常に職員がホールにいることを徹底し、入居者の所在を把握し、安全に過ごせるよう配慮している。 夜間は定期的に巡回を行い、安全確認をしている。 | | 居室に訪室する際はプライバシーに配慮し、了承を得てから入室している。 |
| | ○注意の必要な物品の保管・管理 | はさみやかみそり等は一定の場所に保管はしているが、使 | | |
| 68 | 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 | 用する際は、安全に使用できるよう職員が付き添っている。 夜間、刃物類の保管はスタッフルームにて行っている。洗剤 類も目の付かない場所に保管している。 | | |
| | ○事故防止のための取り組み | 全職員が救命救急講習を受講しており、心配蘇生法、応急 | | 他館で起こったアクシデントも回覧し、内容を周知すること |
| 69 | 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 | 手当等を学んでおり、活かせるようにしている。消防訓練も消防署職員立会いの下、実施しており、消火器、火災通報装置等の使用方法も周知されており、マニュアルも用意している。防火管理者も配置されている。 | | で、再発防止、危険回避に努めている。アクシデントが起こってしまっても、緊急ミーティングを開き、今後の対応を話し合っている。 |

| 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) | (〇印) | 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 | 全職員が救命救急講習を受講しており、入居者の急変、事故発生時に備えている。 | | |
| 71 | | 消防署の協力を得て、消防・通報・避難訓練を年に2回実施している。日中、夜間帯を想定したものの訓練を実施している。保存食も各ユニットに保管されている。 | | |
| 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した対 応策を話し合っている | 入居者の状態の変化は、ありのままご家族に報告している。 考えられるリスクは事前に検討し、対応策を考え、家族と話し 合いを行っている。 | | 面会時や電話、お便り等で経過を報告している。今後考えられるリスクについても家族に説明している。 |
| (5) | その人らしい暮らしを続けるための健康配 | 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 | 毎日バイタルチェック(体温、血圧、脈拍、血中酸素濃度)を 行い、記録し、体調の変化を早期発見できるよう努めている。 体調の変化があった際には、速やかに協力病院の医師や看 護師と連絡を取り合い指示を受けている。 | | 協力病院とは、いつでも連絡が取れ、相談できる体制が 整っている。 |
| | 〇服薬支援 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 | 服薬の目的や副作用、用法や用量については、個別ファイルにて全職員が把握できるようになっている。職員は入居者が内服する薬を理解した上で服薬支援をしている。また、症状の変化を把握している。 | | 体調の変化に気づいた場合は速やかに協力病院の医師 に指示を仰いでいる。 |
| 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 | 食事を提供する際も、便秘の予防を考えたメニューを取り入れ提供している。運動をしたり、腹部マッサージを行ったり、水分摂取量にも気を付けている。また、乳製品の積極的な摂取を行っている。 | | 毎日、牛乳の提供を行っている。医師に相談し、下剤にて排便コントロールを行うこともある。 |
| 76 | 〇口腔内の清潔保持 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、口腔ケアを実施し、口腔内、義歯の観察を行い、異変が見られた際は歯科医に往診を依頼している。歯ブラシ以外にも舌ブラシやハミングット(スポンジのようなもの)を使い、一人ひとりの状態に応じた対応を行っている。 | | 毎月歯科往診があり、口腔内の状態を観察、治療してもらっている。 |

| 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) | | 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 | 〇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 | 全入居者の食事、水分摂取量を記録し、把握している。献立 は栄養士に確認して頂き、助言、指導を頂いている。定期的 に行う血液検査の結果をもとに、栄養状態の把握に努めて いる。また、栄養補助食品も用意している。 | | 管理栄養士、栄養士からの栄養指導を受けている。 | | |
| 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) | 感染予防マニュアルを作成している。感染症に関する資料も作成し、全職員で周知している。厚生労働省、茨城県、水戸市からの通達も参考にしている。調理に入る際は調理用エプロンを使用し、生ものに触れる際は、調理用手袋を使用している。食事前には手指消毒を入居者、職員共に徹底して行っている。 | | 日頃より手洗い、うがいを徹底し、来館者にも行って頂いている。 汚物は新聞紙に包み袋に入れて密封し処理している。 また、インフルエンザ予防接種を入居者、スタッフ共に受けている。 | | |
| 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 | アルコール除菌スプレーの活用、調理前の手洗い、手指消毒、食器消毒を行っている。台所・調理器具等は、毎日消毒をしておりチェック表を設けている。調理用エプロンや調理用手袋を活用している。食材は2~3日に1回買い出しへ行き、新鮮な食材を購入している。冷蔵、冷凍、常温保存と区別している。 | | 購入日、開封日、調理日の日付けの記入を行っている。生 もの(刺身)の提供は購入日としている。 | | |
| | 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 | 〇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 | 玄関には花、草木を飾り、気軽に立ち寄れる雰囲気作りを大切にしている。 | | 門扉を設置しているが、開放しておく事で、入居者・ご家族・近隣住民が気軽に出入りできるよう配慮している。 | | |
| 81 | 音や光がないように配慮し、生活感や季節感 | 共用空間は生活感や季節感を大切に考えたものとし、居心地よく過ごせるよう配慮している。日差しは、レースのカーテンでの調節を行っている。テレビは、座る位置により音量を調節している。 | | 植物を置いたり、季節ごとに飾りつけも変え、家庭的な雰囲気を大切に考えている。 | | |
| 82 | 〇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 | ホールの前後にソファーやテレビを配置し、テーブル席だけでなく、思い思いの場所でくつろげるようにしている。昼食後などは、和室で日向ぼっこをされたり、昼寝をして過ごされる様子が見られている。 | | | | |

| 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) | (〇印) | 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 | | 入居される際は、使い慣れた家具や生活用品、仏壇など馴染みのあるものを自由に持ち込めるようになっている。そして、その人らしい生活が送れるように配慮している。 | | 居室に個々の個性が見られる装飾品を置いたり、家族の 写真を飾ったり、心が安らげる場所となるように気を配って 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 | 定期的に換気を行い、温度調節は外気温とホールだけでなく、ホールと居室の温度差にも注意を払っている。 | | トイレ内、室温が下がりやすいが、使用しない時はドアを開け、なるべく温度差が生じないよう配慮している。 | | |
| (2) | (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | | |
| 85 | 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、アクかのできるだけの立した。 | 館内はバリアフリーとなっている。手すりは細めで握りやすい木製の物を設置している。歩行する際、障害物にぶつかり転倒することのないように、環境を整備している。身体機能を活かし安全に生活して頂く為に、全入居者がベッドを利用するのではなく、状態に応じ布団を利用している。 | | | | |
| 86 | | 一人ひとりのわかる力を把握し、引き出す支援をしている。トイレがある場所に、大きな文字でトイレと張り紙をしたり、浴室はのれんを付けて浴室と分かるようにしている。また、居室入り口に表札をかけている。 | | 白内障で目が見えにくい人がいるので、白はなるべく避け、色つきのものを使用するようにしている。 | | |
| 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 | 入居者と一緒に花壇を作ったり、ベランダで植物を育てており、生長を楽しみにしている。収穫した野菜を皆で食べている。 | | 二階のテラスでお茶会をしたり、駐車場でバーベキュー、 流しそうめんをしている。 | | |

| 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〇をつけてください。 | | |
| | 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 | 0 | ①ほぼ全ての利用者の | |
| 88 | | | ②利用者の2/3くらいの | |
| 88 | | | ③利用者の1/3くらいの | |
| | | | ④ほとんど掴んでいない | |
| | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場 | 0 | ①毎日ある | |
| 89 | | | ②数日に1回程度ある | |
| 09 | 面がある | | ③たまにある | |
| | | | ④ほとんどない | |
| | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | 0 | ①ほぼ全ての利用者が | |
| 90 | | | ②利用者の2/3くらいが | |
| 90 | | | ③利用者の1/3くらいが | |
| | | | ④ほとんどいない | |
| | 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 | 0 | ①ほぼ全ての利用者が | |
| 91 | | | ②利用者の2/3くらいが | |
| 91 | | | ③利用者の1/3くらいが | |
| | | | ④ほとんどいない | |
| | | | ①ほぼ全ての利用者が | |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | 0 | ②利用者の2/3くらいが | |
| 92 | | | ③利用者の1/3くらいが | |
| | | | ④ほとんどいない | |
| | 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 | 0 | ①ほぼ全ての利用者が | |
| 93 | | | ②利用者の2/3くらいが | |
| 33 | | | ③利用者の1/3くらいが | |
| | | | ④ほとんどいない | |
| | 利用者は、その時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 | 0 | ①ほぼ全ての利用者が | |
| 94 | | | ②利用者の2/3くらいが | |
| J-1 | | | ③利用者の1/3くらいが | |
| | | | ④ほとんどいない | |
| | 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 | 0 | ①ほぼ全ての家族と | |
| 95 | | | ②家族の2/3くらいと | |
| 33 | できている | | 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〇をつけてください。 | | |
|-----|---|-----------------------|--------------|--|
| 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 | |
| | | 0 | 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 | |
| | | 0 | ②少しずつ増えている | |
| 97 | | | ③あまり増えていない | |
| | | | ④全くいない | |
| | 職員は、活き活きと働けている | 0 | ①ほぼ全ての職員が | |
| 98 | | | ②職員の2/3くらいが | |
| 90 | | | ③職員の1/3くらいが | |
| | | | ④ほとんどいない | |
| | 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 | 0 | ①ほぼ全ての利用者が | |
| 99 | | | ②利用者の2/3くらいが | |
| 99 | | | ③利用者の1/3くらいが | |
| | | | ④ほとんどいない | |
| | 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 | 0 | ①ほぼ全ての家族等が | |
| 100 | | | ②家族等の2/3くらいが | |
| 100 | | | 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。) |