

地域密着型サービス評価の自己評価票

(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 | ○ | ・地域密着型サービスの理念を職員全員でつくり確認し、地域に溶け込んでいき、併設の事業所や近隣との関係づくりをより活発となるよう継続性の理念をもっと地域へ、住みやすさ・住み慣れた暮らしが中核となるような理念に取り組んでいます。 |
| 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 | ○ | ・すべての職員が理念を日々の業務の中で、振り返るよう掲示し共有し、その理念が近隣の方々や利用者・家族に分かっていただけるよう取り組んでいます。 |
| 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 | | |
| 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 | ○ | ・はなの玄関先や広場でくつろげるスペースや花々が見られ、近隣の方々が気軽に立ち寄れるベンチや東屋があり、行事に(運動会・敬老会)一緒に参加したり、農園では、作り方や気軽に触れ合える機会があります。 |
| 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 | ○ | ・協力施設や併設事業所でのまつり、近隣の保育所・小学校・中学校との交流や文化交流(三番そう)や舞踊・歌謡のボランティアの方々による交流や行事(敬老会・運動会)地域の方々との交流に取り組んでいます。 |

| 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 | ・認知症に関する情報誌や認知症サポーターとして、パンフレットの配布などの関わりや啓発に努めています。 | | |
| 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 | ・すべての職員に認知症の実際をテーマに今年度の勉強会(年2回)や外部評価の結果を踏まえた改善計画の作成や、具体案を検討し話し合い、実行可能な項目を検討し実施していき、家族会ならびに運営委員会にて報告し、理解していただけるよう取り組んでいます。 | ○ | ・すべての職員に認知症の実際をテーマに今年度の勉強会(年2回)や外部評価の結果を踏まえた改善計画の作成や、具体案を検討し話し合い、実行可能な項目を検討し実施していき、家族会ならびに運営委員会にて報告し、理解していただけるよう取り組んでいます。 |
| 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 | ・運営委員会では、年間行事計画や認知症ケアに対する取り組みや外部評価(自己評価の重点項目・外部評価の要改善項目)についての取り組みや認知症ケアの実際についての検討事項の話し合いを通して意見を聞いたり、委員メンバーの意見交換の場となるよう配慮しています。 | ○ | ・外部評価の要改善項目として、運営推進会議において、取り組みや認知症ケアの実際の検討事項の話し合いを通して、公的機関の参加(警察・消防・近隣の方・他の事業所の職員)が得られるよう協力と理解を頂き、構成の見直しや議題を考えながら、連携や取り組みを伝えるサポート体制に心がける。 |
| 9 | ○市町村との連携 事業所は、市町村担当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 | ・市の介護保険(地域密着型)担当の方々に、利用者からの相談内容や対応方法等または各種届け・評価結果や情報公開などの提出なども含め、お伺いする機会をもってサービスの向上に取り組んでいます。 | ○ | ・市の介護保険(地域密着型)担当の方々に、利用者からの相談内容や対応方法等または各種届け・評価結果や情報公開などの提出なども含め、お伺いする機会をもってサービスの向上に取り組んでいます。 |
| 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 | ・管理者が地域福祉権利擁護、成年後見制度の研修を受け、参考資料などの回覧を行い、職員全員が目を通すように努めています。 ・開設以来法人では、1名の方が利用され、その時は、県の社会福祉協議会から市町村の社会福祉協議会から委嘱された担当者が、職員と利用者に対し説明をされ利用していました。 | | |
| 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 | ・すべての職員に認知症の実際をテーマに今年度の施設内研修のなかで、高齢者虐待・認知症ケアの勉強会を開催し、理解していただけるよう取り組んでいます。 | | |

| 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 | ・利用申込時より十分説明を行い、利用契約時には、家族からの要望・今後のリスクや医療に関すること・利用料に関すること、看取り等の対応なども詳しく説明を行い、その上で同意をいただき、また、退居時にも、医師・医療連携体制の看護師や管理者・職員と家族を含めた話し合いをもち、対応方針などについて話し合いの場を持っている。 | |
| 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 | ・利用者の変化や気づき、または、利用者からの訴えや家族からの不満・要望や意見・苦情(意見箱)を聞き、そのつど対応しながら、実現できそうもないことでも、日々利用者やその家族が職員とともに、気軽に話ができ、日々の生活のケアに活かせるよう、相互の理解に立った運営を心がけている。 | ○ ・利用者の変化や気づき、または、利用者からの訴えや家族からの不満・要望や意見・苦情(意見箱)を聞き、そのつど対応しながら、実現できそうもないことでも、日々利用者やその家族が職員とともに、気軽に話ができ、日々の生活のケアに活かせるよう、相互の理解に立った運営を心がけている。 |
| 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 | ・定期的に訪問される家族には、生活日誌等を見ていただき、利用者の現況や暮らしぶりを話す機会をつくっています。 ・不定期な訪問の方には、電話にて現況を伝え、定期的な日々の暮らし等、情報として写真を同封し郵送します。 ・継続した預かり金の出納簿に記入と領収書を貼り、ご家族に押印をいただくようにしています。 | |
| 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 | ・年間3回～4回の家族会を設け、食事会・お茶会・バーベキュー会を開催し、利用者・家族・職員と交流し、その後家族同士や家族と職員で、意見や要望などを意見交換していきます。 ・訪問時には、問いかけや、参考になる意見など、伝えにくいことも含め、話題や例を話しながら、関われるよう取り組んでいます。 | ○ ・年間3回～4回の家族会を設け、食事会・お茶会・バーベキュー会を開催し、利用者・家族・職員と交流し、その後家族同士や家族と職員で、意見や要望などを意見交換していきます。 ・訪問時には、問いかけや、参考になる意見など、伝えにくいことも含め、話題や例を話しながら、関われるよう取り組んでいます。 |
| 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 | ・毎朝のミーティングや毎月の全体会を通して、意見を聞き、年2回程度の個別面談を実施し、運営方針や職員の意見・提案や悩みごと等聞き、年に4回～6回程度のセミナーを通して、課題やテーマに従い、講師による研修機会を設けケアの質の向上に努めています。 | ○ ・毎朝のミーティングや毎月の全体会を通して、意見を聞き、年2回程度の個別面談を実施し、運営方針や職員の意見・提案や悩みごと等聞き、年に4回～6回程度のセミナーを通して、課題やテーマに従い、講師による研修機会を設けケアの質の向上に努めています。 |
| 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 | ・安心した暮らしを支援できるよう、日々の生活リズムや利用者の状態に合わせた勤務体制を組み、柔軟なローテーションができています。 ・管理者は、状況に合わせた対応ができるように、通常のシフトに入れないため、夜間時の行動・心理状態または不安定な状態の変化に合わせて、応援してくれる人の確保が柔軟にできています。 | |
| 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 | ・利用者、ご家族と職員が信頼関係が築けるよう、異動や配置の転換も考慮しながら対応し、離職時は引継ぎ者を一定期間一緒に行動できるよう最善の努力をしている。 ・施設は1ユニットで併設施設があり、職員間や利用者間の交流により、顔なじみの職員によるケアの継続性に努めています。 | |

| 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 | ○ | ・認知症の実際をテーマに職場内研修を行っていきます。 ・外部研修も定期的に受講できるよう配慮し、研修後には、他の職員に職場内で必要な受講報告や資料の回覧できる体制に取り組んでいます。 |
| 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 | ○ | ・県のグループホーム協会の研修会への参加を優先し、今後においては、同じサービス提供者との会合や交流を図り、サービスの質の向上に活かしていきたい。 |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 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作り、受けとめる努力をしている | ○ | ・基本情報においても、利用者の生活歴を重視し、ICFも利用者に関心意図も配慮しながら、日常生活の中での不安や悩みを理解するよう努める。 ・サービス利用にあたって、その人の望む想いや、心身の状態にあった利用のあり方を探り、受入れられるように努めます。 |
| 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作り、受けとめる努力をしている | ○ | ・家族が利用に至るまでの生活状況やサービス利用状況など、ゆったり話を聞き、事業所見学においても、ゆったりとホームでお茶でも飲みながら、色々なケースについて話をきいたり、環境についても配慮し、もっと家族との信頼関係を築きます。 |

| 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 | ・相談時に本人の行動や心理症状の把握や中核症状の確認と家族の思いや意向等を聞き、サービスの利用料や金銭的な自立等の情報や症状が緩解に向ける支援のあり方や必要なサービス情報を説明しながら、地域密着型サービスでの通所・短期利用等についても話し合い、信頼関係を築きます。 | ○ | ・相談時に本人の行動や心理症状の把握や中核症状の確認と家族の思いや意向等を聞き、サービスの利用料や金銭的な自立等の情報や症状が緩解に向ける支援のあり方や必要なサービス情報を説明しながら、地域密着型サービスでの通所・短期利用等についても話し合い、信頼関係を築きます。 |
| 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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | ・事業所の見学や併設施設の取り組みなど、在宅での暮らしや利用の前訪問を行い、サービスを利用したらよいか、職員とともに検討します。 ・利用者・家族にも、その都度情報を共有し、生活関係を築きながら、利用者・家族・職員が相互の関係づくりを図り、不安や精神的負担の緩解な状態が図れるようにします。 | ○ | ・事業所の見学や併設施設の取り組みなど、在宅での暮らしや利用の前訪問を行い、サービスを利用したらよいか、職員とともに検討します。 ・利用者・家族にも、その都度情報を共有し、生活関係を築きながら、利用者・家族・職員が相互の関係づくりを図り、不安や精神的負担の緩解な状態が図れるようにします。 |
| 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 | ・色々な場所、場面において、興味あるものを中心に昔のことや、五感の刺激に心がけます。 ・行動を起こそうとするのを、待つケアを実践し、自分のペースでできるよう見守ります。 ・できること・できないことを再度確認し、職員みんなが共有し、生活意欲を活かす方法を意識するようにします。 | ○ | ・色々な場所、場面において、興味あるものを中心に昔のことや、五感の刺激に心がけます。 ・行動を起こそうとするのを、待つケアを実践し、自分のペースでできるよう見守ります。 ・できること・できないことを再度確認し、職員みんなが共有し、生活意欲を活かす方法を意識するようにします。 |
| 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 | ・訪問時に利用者の思いや職員が伝えたいところを、家族の理解が得られるよう、協力関係を築いていくことで、訪問の機会が増えてきている。 ・家族の気づきや思いを受け止め、寄り添いながら、日々の暮らしでの出来事を一緒に確認しながら、居場所づくりを探っています。 | | ・訪問時に利用者の思いや職員が伝えたいところを、家族の理解が得られるよう、協力関係を築いていくことで、訪問の機会が増えてきている。 ・家族の気づきや思いを受け止め、寄り添いながら、日々の暮らしでの出来事を一緒に確認しながら、居場所づくりを探っています。 |
| 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 | ・安心感を与えるよう、付き添って電話をしたり、外出・外泊の機会を勧めています。 ・意識を違った角度から促え、家族と一緒に落ち着ける場所と関係づくりができるよう、働きかけを心がけている。 ・訪問の少ない家族には、利用者から手紙を書いたりしています。 | | |
| 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 | ・以前から利用している理美容院へ電話をし、迎えに来ていただいたり、希望(事業所内での理容)も支援していきます。 ・通所に来られている旧知の方との交流や利用者の実家周辺へドライブへ出かけ、継続性のある暮らしの中で、お互いが交流できるようにしていきます。 | ○ | ・以前から利用している理美容院へ電話をし、迎えに来ていただいたり、希望(事業所内での理容)も支援していきます。 ・通所に来られている旧知の方との交流や利用者の実家周辺へドライブへ出かけ、継続性のある暮らしの中で、お互いが交流できるようにしていきます。 |
| 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 | ・毎日の食事やお茶、おやつ時には、職員も一緒に対話を楽しみ、利用者や家族への感謝の言葉をかけ、利用者が誇りをもっている話題をつくり、お互いがほめたり、感謝する言葉を伝えています。 ・心身が不安定なときや不安な気分、感情の起伏が日々変化するので、お互いが不快感や不安を抱かないよう、迅速に対応している。 | | |

| 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 | ・利用契約が終了された方や入院・他の施設や併設の事業所へ移られても、行事での交流や関わりの中でお互い自由に行き来しています。 ・退居された後でも、通所サービスに切り替え等、サービスが継続性につながるよう相談や支援の体制を行っている。 | | |
| 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 | ・日々の生活の中で、できることできないこと、望むこと望まないことを把握し、一人ひとり言葉や表情の中で、ゆっくり話せる時間を持つ。 ・心理・行動症状の変化が生じた時は、その都度家族の方に連絡や確認を行いながら、意向を聞き、また、方向性も伝える。 | ○ | ・日々の生活の中で、できることできないこと、望むこと望まないことを把握し、一人ひとり言葉や表情の中で、ゆっくり話せる時間を持つ。 ・心理・行動症状の変化が生じた時は、その都度家族の方に連絡や確認を行いながら、意向を聞き、また、方向性も伝える。 |
| 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 | ・利用開始前等に、自宅へ訪問したり、基本情報作成にあたって、利用者や家族・知人等また、今までの居宅支援事業所のケアマネージャーの方に照会していただいています。 ・訪問時、家族やご兄弟や親戚の方と利用者との会話の中で、聞き取ったり、暮らしの中で生活史として捉えています。 | | |
| 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 | ・生活の中で、心理・行動症状を理解しながら、その人の現状を見極め、潜在的能力を見出しながら、一人ひとりの意味のある行動を把握するように努めています。 | | |
| 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 | ・利用者・家族の方の希望や思いを聞き、職員が日常の生活や活動の中で気づいたり、職員全員がカンファレンスに参加し、意見を出し合い、職員一人ひとり、ICF(私の基本情報シート)を参考にし、訪問時や家族会のとき、要望を把握し、課題を見つけ、生活支援計画を作成します。 | ○ | ・利用者・家族の方の希望や思いを聞き、職員が日常の生活や活動の中で気づいたり、職員全員がカンファレンスに参加し、意見を出し合い、職員一人ひとり、ICF(私の基本情報シート)を参考にし、訪問時や家族会のとき、要望を把握し、課題を見つけ、生活支援計画を作成します。 |
| 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 | ・生活支援計画を遂行する中、職員一人ひとりが、週間支援活動計画の中で確認しながら、記録や利用者の変化また、家族からの気づきや他職種からの意見があったとき、見直しや変更事項を話し合い検討しています。 | ○ | ・生活支援計画を遂行する中、職員一人ひとりが、週間支援活動計画の中で確認しながら、記録や利用者の変化また、家族からの気づきや他職種からの意見があったとき、見直しや変更事項を話し合い検討しています。 |

| 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 | ・個別に生活状況日誌を作成しており、食事・水分・排泄等心身の状況や暮らしの様子などが、1日を通して記録して、いつでも全職員が目を通し確認後押印をしている。 ・気づきや利用者のその日の変化は、いつでも生活日誌に書き込み、引継ぎ事項や個々の情報はノートに情報として共有している。 | | |
| 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 | ・地域密着型サービスとして、利用者の状態や生活環境に合わせた、共用スペースの中で、通所サービスや短期利用サービスを取り入れ多機能な部分を連携として強化しています。 ・医療連携の強化を行い、緊急時の状態や状況、または、家族の要望等総合的に判断し、往診や送迎の支援を柔軟に対応しています。 | ○ | ・地域密着型サービスとして、利用者の状態や生活環境に合わせた、共用スペースの中で、通所サービスや短期利用サービスを取り入れ多機能な部分を連携として強化しています。 ・医療連携の強化を行い、緊急時の状態や状況、または、家族の要望等総合的に判断し、往診や送迎の支援を柔軟に対応しています。 |
| 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 | 地域生活を継続し、利用者が安心・安全な暮らしが送れるよう、防災(自衛消防)に参加や連携の働きかけを行っています。 ・地域の方々へ積極的(ボランティア・教育機関・文化的・消防署・民生委員)な協力と働きかけや交流も深めています。 | | |
| 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 | ・活動域に配慮しつつ、理美容サービスや併施設設でのマッサージやデイサービス終了後の機能訓練のサービスなど利用者の希望や体調に応じた支援を行っています。 | | |
| 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 | ・運営推進会議に地域包括支援センターの保健師が参加していただき、介護保険や周辺資源の活用など、情報の提供やケアマネジメントの情報の交換を通じて、協力関係を築いています。 | | |
| 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 | ・利用者や家族が希望するかかりつけ医となっています。また、健康管理を含む往診や緊急時の医療機関への入院や通院の連携や家族が受診できないときなどは、職員が同行し、利用者や家族の希望に応じて説明や同意が得られるように配慮しています。また、協力医・協力歯科での医療機関との関係も密にしています。 | | |

| 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 | ・かかりつけ医や協力医療機関から照会や電話での情報交換や受診を行い、指示や助言を受け方針や診断情報などの情報提供により関係を築いています。 | | |
| 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 | ・医療連携体制の看護師や併設施設との看護師(兼務)により配置されており、日頃の健康管理や医療面での相談や提供医療機関の往診や協力医療機関との連携も密にとれる体制が確保されています。 | | |
| 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 | ・入院による環境変化や病状による心身のダメージを極力防ぐために、医師と相談し往診の体制や併設施設・協力施設での対応可能な段階で早期に向けた協力体制が図られています。 ・入院の必要な場合は利用者の状態やケアの支援方法等も、常に情報を医療機関や協力施設等に提供し、家族との連携も図り、見舞ったり、状況がわかる等の関わりのある対応を行っています。 | | |
| 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 | ・かかりつけ医や提供医療機関の医師と家族や看護師を交えた、今後の方針や終末期に対する対応方針を話し合っています。 ・重度化に伴う状態の変化や、利用者の思いや心身の病態変化を確認しながら、家族の意向や気持ちの変化に十分注意を払い、同意や説明を行いながら、職員全員が同じ気持ちで、共有しあえるよう支援しています。 | | |
| 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 | ・利用者や家族の意向や今後の対応方針を、かかりつけ医や提供医療機関の医師と看護師・介護士が連携を取りながら、事業所で可能か、不可能等を見極めながら、終末期の対応について検討を行っている。 ・利用者や家族の気持ちを大切に、話し合いながら終末期ケアや医療面での支援等について随時話し合い、特に急変した場合はすぐ対応していただけるよう、医療機関とも密に連携を図っています。 | | |
| 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 | ・現在の環境から他の事業所や施設・病院等移行していく中で、プライバシーに配慮しながら、基本情報や生活支援計画や行動・心理症状の情報提供や支援方法また、移行後の情報の交換を行い、馴れ親しい家族や職員との共有の情報や訪問を重ねることにより、ダメージが緩和となるよう努めています。 | | |

| 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 | | | |
| 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 | ・職員の意識を職員研修(セミナー)を通して、職員の意識向上を図っていき、日常の関わりの中で、利用者の誇りや生活習慣を再度確認し、お互いがプライバシーを損なわない対応と秘密の堅持を図り、さまざまな方の交流においても、対人・福祉サービスに関わる者としての責務として、徹底を図ります。 | ○ ・職員の意識を職員研修(セミナー)を通して、職員の意識向上を図っていき、日常の関わりの中で、利用者の誇りや生活習慣を再度確認し、お互いがプライバシーを損なわない対応と秘密の堅持を図り、さまざまな方の交流においても、対人・福祉サービスに関わる者としての責務として、徹底を図ります。 |
| 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 | ・共有の喜びや楽しさをいきいきとした生活の場で、笑い声や笑顔を引き出せるような言葉をかけ、表現をうまくコントロールしにくい方への配慮や表情・行動から、伝えたいことに気づき、引き出せる、さり気ないケアに努めます。 ・職員が指示性を強要し、押し付けることはせずに、行動を起こし、伝え、気づき、待つことを大切に意識しています。 | ○ ・共有の喜びや楽しさをいきいきとした生活の場で、笑い声や笑顔を引き出せるような言葉をかけ、表現をうまくコントロールしにくい方への配慮や表情・行動から、伝えたいことに気づき、引き出せる、さり気ないケアに努めます。 ・職員が指示性を強要し、押し付けることはせずに、行動を起こし、伝え、気づき、待つことを大切に意識しています。 |
| 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 | ・時間の流れを把握し、押し付けることなく、必要とされていることや、出番を多くつくり、利用者なりの意味のある行動を理解し、利用者が自信につながるような、言葉かけや補助的アドバイスを行っています。 | ○ ・時間の流れを把握し、押し付けることなく、必要とされていることや、出番を多くつくり、利用者なりの意味のある行動を理解し、利用者が自信につながるような、言葉かけや補助的アドバイスを行っています。 |
| 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 | ・好みの衣類や整容等個性を大切に、普段着から外出着を季節感や場所にあった衣類の調節をさりげなく支援しています。 ・鏡を使いながら、身体の背面へも意識を向け、身だしなみやおしゃれどころにも配慮し、自信をなくさぬよう、さりげなく、自発的に対応しています。 | |
| 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 | ・前の畑からとってきた野菜などを調理の材料にしたり、食事づくりを利用者と同じものを食べながら、笑顔や雑談を交え、昔ながらの味付けや味見をお願いしたりし、参加する楽しみや作ることに、感覚的見当を支援しています。 | |
| 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、好みのお酒、飲み物、おやつ、たばこ等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 | ・利用者の好むものを買物し、昔ながらのおやつを作ったり、一人ひとりの嗜好に添って、楽しめるよう支援しています。 ・利用者の嗜好により、タバコやお酒は預かり、利用者の希望や時間的感覚の見当や他者に迷惑のないような環境づくりに配慮しています。 | |

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・排尿感覚や排泄時間を探りながら、誘導時間や定期的な言葉かけを行い、用途や状態に合わせて使い分けをしています。 ・プライバシーに十分配慮し、さり気ない気配りと更衣のすすめを支援しています。 ・一人ひとりにあった散歩や水分・食事等への工夫や腹部のマッサージなど、気分転換などで工夫をしています。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・できる限り希望にそった入浴体制とリラックスできる入浴希望や方法(入浴時間帯の調整・入浴回数・入浴時間)に合った入浴支援を行っています。 ・一人ひとりの生活の中での入浴リズムや習慣、利用者同士の入浴の配慮に努めています。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・日中できるだけ活動的に過ごせるよう、買い物、散歩を職員と一緒に行動をとりながら、生活リズムづくりに努めています。 ・夜間安眠できるよう、入浴時間を考え、落ち着かない方や精神的に不安を抱えていれば、ゆったり話を持ちたり、温かい飲み物を飲んだり、安心感を与えるよう配慮しています。 | | |
| (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 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者にとって、家族への感謝の言葉や本人が誇りを持っている話題をつくり、ほめたり、感謝する言葉を本人に伝えています。 ・参加する楽しみや、昔ながらの食べ物やおやつを作ったり、小さなお店の方の意見や会話を通して交流を図り、昔の記憶を呼び戻しながらやる気を引き出しています。 ・利用者にあった趣味を活かし、気分転換を図っています。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族の協力を得ながら、毎月小額のお小遣いで、お買い物に出かけ、レジでの支払い等や、本や移動のパンを自分で支払って喜びを感じながら、支払えるよう支援しています。 ・近隣に出かけたり、地域へドライブしながら、社会性への現実見当を探り、小額をお財布でお店での購入ができる楽しみや喜びを感じていただいています。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・家族の協力を得ながら、毎月小額のお小遣いで、お買い物に出かけ、レジでの支払い等や、本や移動のパンを自分で支払って喜びを感じながら、支払えるよう支援しています。 ・近隣に出かけたり、地域へドライブしながら、社会性への現実見当を探り、小額をお財布でお店での購入ができる楽しみや喜びを感じていただいています。 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・四季や五感を感じながら、季節ごとの外食やお店でお弁当やおやつを買ったり、利用者として、公園などで職員や家族と食べながら、色々な場所へ出かけていきます。 ・気候のよい日など、外気浴に出かけたり、近隣を散歩したり、事業所で作っている野菜畑に行き、農園作業も取り組んでいます。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・四季や五感を感じながら、季節ごとの外食やお店でお弁当やおやつを買ったり、利用者として、公園などで職員や家族と食べながら、色々な場所へ出かけていきます。 ・気候のよい日など、外気浴に出かけたり、近隣を散歩したり、事業所で作っている野菜畑に行き、農園作業も取り組んでいます。 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・家族会で話しあったり、行事計画を立てながら、職員の勤務や準備等調整し、家族へも連絡、同行をお願いしたり、能力や希望にそった利用をしています。 ・利用者全員ではないが、利用者の親戚や実家などその周辺へ出かけていき、思い出や懐かしい記憶と現実性見当を探りながら支援しています。 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・家族会で話しあったり、行事計画を立てながら、職員の勤務や準備等調整し、家族へも連絡、同行をお願いしたり、能力や希望にそった利用をしています。 ・利用者全員ではないが、利用者の親戚や実家などその周辺へ出かけていき、思い出や懐かしい記憶と現実性見当を探りながら支援しています。 |

| 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 | ・利用者がいつも話しの中や言葉に出している方々に、いつでも電話しやすい雰囲気づくりを職員が気づき、声をかけ、プライバシーにも配慮しながら、工夫をしています。 ・利用者全員ではないが、訪問機会の少ない家族や親族に、利用者の希望にそって電話や日記帳を書き、来施時に読んでいただき、伝えられるようにしています。 | ○ | ・利用者がいつも話しの中や言葉に出している方々に、いつでも電話しやすい雰囲気づくりを職員が気づき、声をかけ、プライバシーにも配慮しながら、工夫をしています。 ・利用者全員ではないが、訪問機会の少ない家族や親族に、利用者の希望にそって電話や日記帳を書き、来施時に読んでいただき、伝えられるようにしています。 |
| 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 | ・他の利用者に気兼ねなく、くつろげる雰囲気や空間づくり(落ち着ける場所やスペース)に心がけています。 ・家族や兄弟や孫たちの訪問しやすい時間や都合のよい時間帯に、いつでも訪ねてきていただけるような配慮をしています。 | ○ | ・他の利用者に気兼ねなく、くつろげる雰囲気や空間づくり(落ち着ける場所やスペース)に心がけています。 ・家族や兄弟や孫たちの訪問しやすい時間や都合のよい時間帯に、いつでも訪ねてきていただけるような配慮をしています。 |
| (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 | ・職員の会や日々のミーティングで、例を交えながら普段の自覚しない心身の拘束について、職員間で話し合っています。 | | |
| 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 | ・利用者の常時の居場所を確認し、行動や環境に落ち着きのない利用者には、職員の見守り方や趣味・娯楽を考えたり、外出しそうであれば、気持ちを受け止め、安全性にも配慮しています。 ・職員間で意識の改善やできる工夫を考え、その日の気分や状態を気づき、開放できる空間づくりに努めています。 | ○ | ・利用者の常時の居場所を確認し、行動や環境に落ち着きのない利用者には、職員の見守り方や趣味・娯楽を考えたり、外出しそうであれば、気持ちを受け止め、安全性にも配慮しています。 ・職員間で意識の改善やできる工夫を考え、その日の気分や状態を気づき、開放できる空間づくりに努めています。 |
| 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 | ・職員は同じ空間で、昼夜を問わず、居場所の確認や、心理・行動に変化があった時や状況にあわせた対応を日々の状態に合わせた様子の確認や時間ごとの様子がわかるように工夫しています。 ・利用者がいつもと違った行動の時には、危険な場所を常に念頭に置き、言葉をかけあい、職員間で連携をとり合図等で知らせています。 | | |
| 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 | ・利用者が、使用目的以外は、利用者の状況の変化に合わせて、さり気なく注意を促し、ケースに応じた対応をしています。 ・利用者の状況に照らし、危険な場面や場所や物品(洗剤・針・はさみ・包丁・ナイフ・ライター・薬)の使用目的や保管場所や管理方法を決め、夜間においても職員間で周知しています。 | | |
| 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 | ・ヒヤリやハットしたこと、事故報告は常に記録し、全職員間で共通の認識で速やかな対応や、管理者・家族に報告し説明し、対策を検討し事故防止に努め、再発の予防に取り組んでいます。 ・突然の行動や緊急性(・転倒・窒息・誤薬・行方不明・火災等)が発生した場合は連絡体制の確保と個々の対応を行っています。 | | |

| 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 | ・職員全員が事故や急変での応急手当や対応(初期の対応・対処方法)を医師や看護師による勉強会を実施し、夜間等の緊急体制や対応について、カンファレンスや日々のミーティング等により周知を図っています。 | | |
| 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回利用者とともに避難訓練を行っている。近隣において、避難場所の有効活用や自衛防災組織をつくり、年1回の参加をお願いし、お互いの協力体制を築いています。 ・消防署の立会いや業者の立会いを通して、(避難・誘導・消火器・消火栓)等の訓練や使用方法について定期的に行っています。 | | |
| 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 | ・生活の中で、活動や役割および自由な活動を通して、リスクを常に考えながら、利用者の意欲ある生活活動への働きかけや、抑制感のない暮らしと、利用者の笑顔や表情の変化を感じながら、行動・心理症状の緩解に向けた取り組みを家族等に確認しながら説明し、家族会等で対応策や予防策について話し合っています。 | ○ | ・生活の中で、活動や役割および自由な活動を通して、リスクを常に考えながら、利用者の意欲ある生活活動への働きかけや、抑制感のない暮らしと、利用者の笑顔や表情の変化を感じながら、行動・心理症状の緩解に向けた取り組みを家族等に確認しながら説明し、家族会等で対応策や予防策について話し合っています。 |
| (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 | ・普段の心身の症状や状態を職員は把握しており、少しでも体調の変化や様子等に変化があった場合は、バイタルチェックを行い、変化を記録し、状況により、提供医療機関の受診につなげています。 ・些細なことでも見逃さず、早期により、ミーティング時に報告し、管理者や看護師に確認し職員間でも共有し、対応にあたっています。 | | |
| 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 | ・提供医療機関の連携や医療連携の看護職員や事業所の看護師が薬の処方や用途・用量など服薬管理し、全職員が内容を把握し、服薬時に職員が手渡しで、服用の確認をしています。 ・臨時薬・薬の処方や用途が変更になった場合や利用者の状態に変化が生じた時は、記録をとり、看護職員と連携を図っています。 | | |
| 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 | ・腸の刺激に対して、食事の味噌汁にオリーブ油を少量入れたり、不溶性の食事の摂り方や夕食後の温かめのお湯で半身浴で予防を行っています。 ・利用者それぞれにあった、薬・食事(繊維質等)・水分・ヨーグルトなどや、腹部のマッサージや散歩による気分転換などで工夫をしています。 | | |
| 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 | ・重要性を理解して、口腔内の清潔保持に努めています。 | | |

| 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 | ・保健師の運営推進委員の方が会議のあと栄養や心身に与える影響の重要性を職員を交えてアドバイスをいただく。 ・協力施設に勤務する委託の管理栄養士による定期的な栄養指導をお願いし、重要性について理解し、実践指導やアドバイスをいただけるようにしていきます。 | ○ | ・保健師の運営推進委員の方が会議のあと栄養や心身に与える影響の重要性を職員を交えてアドバイスをいただく。 ・協力施設に勤務する委託の管理栄養士による定期的な栄養指導をお願いし、重要性について理解し、実践指導やアドバイスをいただけるようにしていきます。 |
| 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) | ・職場内での研修や全職員への周知を徹底し、提供医療機関からの感染症に関する情報収集を行い、早期発見、早期対応に努めている。また、利用者および家族に同意をいただき、職員共にインフルエンザの予防接種を受けている。ノロウイルス対策として、予防を徹底し、職員に周知とマニュアルや職場学習を行っていきます。 | ○ | ・職場内での研修や全職員への周知を徹底し、提供医療機関からの感染症に関する情報収集を行い、早期発見、早期対応に努めている。また、利用者および家族に同意をいただき、職員共にインフルエンザの予防接種を受けている。ノロウイルス対策として、予防を徹底し、職員に周知とマニュアルや職場学習を行っていきます。 |
| 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 | ・まな板やふきん等は、漂白や洗濯をし、清潔を心がけています。冷蔵庫内も点検、掃除、整理し、食材の残りは鮮度・状態を確認し、処分や冷凍管理しています。 ・調理器具、台所の水周りの点検や衛生・清潔が保たれるよう、職員間で決めチェックしている。また、新鮮な食材を使用し、日々買物にでかけ、無駄なく調整し、食材が残らないように管理している。 | | |
| 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 | ・玄関外には、プランターに草花を植えベンチを置き、癒しの場を作り、表札を掛けるなどしている。 ・近所の人々が来られベンチで話したり、散歩での休憩場所として、玄関先でお茶を飲めたりするスペースをつくっています。 | | |
| 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 | ・居間・廊下・台所等やフロアの飾りつけ、花を飾ったり、季節ごとの飾り付けの共用空間がいつでも家庭的な雰囲気があり、装飾にも心配りをしています。 ・共用空間の中に、和みさ、楽しさや音楽や職員の三味線や歌など一緒に唄ったり、それぞれ好む居場所づくりが確保されています。 | | |
| 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 | ・ソファや小さなテーブルや畳の場所には掘りごたつ等を置き、各居室には写真や花など、環境づくりを図り、共有場所には、花などでアレンジし、居心地のよい空間をつくっています。 ・廊下やホール入り口に、ソファやイスを置き、一人で過ごしたり、家族や仲の良い利用者でくつろげるスペースをつくっています。 | | |

| 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 | ・家庭で使い慣れた家具や好きな花・植木鉢や好きな本などを自由な選択で安心できるホットな居場所となっています。 ・写真たてや入り口ドアには、写真や花など飾ったり、利用者が好む、生活スタイルに配慮しています。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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 | ・においや風邪の予防として、換気に気を配り、空調や温度調節を適切に行っています。 ・外気温との差を±5℃前後に設定し、体調管理や除湿・空調管理に努め、においや感染予防においても、空気の入替え等を行っています。 | | |
| (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 | ・要所には、手すりの設置、浴室では安全かつ使い勝手の工夫など、不安のない生活と機能低下に配慮をしています。 ・見やすい表示や目に付きやすいよう、トイレ回りや居室など転倒・混乱・失敗を招かないよう環境を整えています。 | | |
| 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 | ・それぞれの利用者の経験や趣味・娯楽など個々に応じ、馴れ親めるよう、状況等に合わせた環境づくりを進めています。 ・できること、できないことを、家族会や訪問時に利用者・家族・職員で話し合い、把握した上で、利用者に何が分からないのか、意欲ある生活が引き出せるか、状況に合わせた環境調整に努めています。 | | |
| 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 | ・裏庭には、花やプランターでの野菜づくりや共用スペースで簡易な畑を確保し、利用者が日常的に楽しみながら活動できるような環境をつくっています。 ・玄関先にベンチや観葉植物などを置いたり、共用場所でも東屋や休憩できる場所や散歩・日向ぼっこができるよう工夫をしています。 | | |

| 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 | ○ | 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 |
| | | | 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 | ○ | 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。)

近隣との関係づくりを、より活発になるよう継続性の理念をもっと地域へ、住みやすさ・住み慣れた暮らしが中核となるよう地域の方々や利用者・家族が共に支えられるよう取り組んでいます。