

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価の調査項目です)

取り組んでいきたい項目

| 番号 | 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) |
|------------------|--|--|-------|----------------------------------|
| ・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 | 事業所は独自の理想を掲げている。その人らしく生活が出来る様に援助している。 | | |
| 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 | 職員は理念を共有し人格の尊重、自立支援、安心、安らぐホームを目指している。職員は愛情を持って支援している。認知症介護に対する知識の向上や質の向上をめざし安心して生活していただけるよう研修会に参加するなど努力している。 | | |
| 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 | 運営推進委員会や校区でボランティア活動をされている方々や御家族にも当施設の有り方や住み慣れた地域で安心して過ごしていただける様取り組んでいる。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回施設で包括支援センターやMSWと連携し地域の方に健康相談会へのお誘いや参加を町内会へ回覧板やちらしを配布し又近隣の商店やコンビニにもご協力頂いている。 | | |
| 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 | 施設は自治会の方に運営推進会議へ参加戴き、ご理解を頂いている。当施設に住所がある方は地域の行事案内が有りますが、住所を移されていない方が全員です。地域の行事に参加された方は、おられないけれども地域の一員として回覧板や防災に関しても連絡網等で地域の情報を知る事が出来る。 | | 近隣に有る中学、高校生に介護体験等を企画して行きたい。 |

| 番号 | 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 | 本年度より地域包括支援センターや医療と連携し、地域の方を対象とした健康相談や介護の相談会を開いている。又、地域でボランティア活動をしている方に施設見学をして頂き施設の事を理解し地域に在住のお年よりに情報を発信している。 | | 地域の公民館活動等で介護の方法や認知症の方の理解や関わり方等の勉強会を取り組んで行きたい。 |
| 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 | 開設してから3度目の自己評価、外部評価です。前回の外部評価を活かしスタッフ、家族の協力を得ながら改善を行っている。特に外出など重度の方が多くなれば入居者様の体調を見ながら外出支援を行っている。 | | スタッフ家族以外の交流が少ないホームですが裏庭でのお茶会や昼食会を隣接した同関連施設(有料老人ホーム・GH)と交流を図ったり、畑で野菜の収穫(芋掘り)や柿を収穫し、季節感を味わって頂いた。今後も体調を見ながらホーム外への外出を継続していく。 |
| 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 | 地域の方や利用者家族からの要望等があれば施設で実施できることは実施し、又、評価への取り組みや結果は家族会や推進委員会でも報告して行く。 | | |
| 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 | 市町村からの調査などに協力しサービス向上に向けて取り組んでいる。又市町村からの研修会の募集があったときは参加している。 | | |
| 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 | 当施設では現在、権利擁護事業や成年後見人制度を利用されている方がおられない。スタッフは権利擁護事業や後見制度がある事を認識し、マニュアルを見ながら説明が出来る。 | | |
| 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 | スタッフは高齢者虐待防止法があることを認識しているが内容まで熟知していなかったため、どういことが虐待や拘束になるかを学習している。身体チェックは更衣、入浴、オムツ交換等気を付けている。又、常に入居者同士等でも注意を払い見守りしている。言葉での虐待にもスタッフ間で注意している。 | | |

| 番号 | 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 | 契約にいたる前に施設見学(本人、御家族等)、体験入居(2泊3日)や事前に説明を行い、同意を得て契約して頂いている。 | | |
| 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 | ホーム入り口に苦情箱を設置している。苦情があればその都度対応し、解決できない時は苦情マニュアルに沿って運営者に相談、解決を求めている。 | | |
| 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 | 面会時などに合わせ、健康状態や暮らしぶりを報告している。急を要する時はTEL対応、金銭管理も領収書や残金の確認をして頂いている。 | | 職員の移動や退職等はそれぞれに報告を行ったり、家族会やホーム誌等で紹介している。 |
| 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 | 意見や不満、苦情などは苦情箱を設置している。管理者や職員で解決できない時は運営者に相談、解決している。要望などあった場合家族会等で掲げている | | 議題に上った要望など改善に向けて取り組みを行った(銀行引き落とし、バスハイク) |
| 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 | 職員は年1回手紙等で建設的な意見を述べる事が出来る。又、運営者は折々にスタッフに声掛けを行ない、意見などを述べやすい雰囲気作りを行っている。 | | |
| 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 | 入居者様が介護度が高く、女性スタッフでは困難なところもあり男性のスタッフ配置でお互いに協力を行っている。特に外出支援時は大きな力となっている。 | | |
| 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 | 利用者との馴染みの関係が出来ているが離職に伴う混乱は今までは見られなかったが今後は可能性有と思われる。 | | スタッフの入職時なじみの関係がない為抵抗や拒否が強い方には、スタッフ間でも、配慮しながら自然に受け入れていただける様に努めている |

| 番号 | 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 | 人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 職員募集や面接時にも差別する事無く配慮している。就業後も教育や勉強会に参加し、能力、技術の向上に努めている。 | | |
| 20 | 人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 入居者に対しても人権を尊重し差別することなく取り組んでいる。人権学習にも参加している。 | | 人権学習で学んだ事をスタッフと学習していく。 |
| 21 | 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 | 法人内では段階を問わず自己研鑽のため、勉強会を開く参加を促している。法人外への研修会出席は個人、又は義務付けられている研修へ参加している。 | | スタッフ全員がスキルアップを目指しモチベーションを高める。 |
| 22 | 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 | 管理者、スタッフは色々な研修に参加しネットワーク作りや他施設を訪問、見学、又、同業者間の交流を行い入居案内、空き情報などお知らせしている。 | | 今後積極的にネットワーク作りを行って、施設の情報等をお知らせする。 |
| 23 | 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 | スタッフのストレスやモチベーションの低下が見られるときはリフレッシュや対話で解消するように努めている。 | | スタッフの笑顔は重要であり、スタッフが心身共に健康でなければ良い介護は出来ないと思っている。リフレッシュが出来る様にスタッフ間でもコミュニケーションを密にし軽減できるよう努力する。 |
| 24 | 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 | 義務付けられている研修や外部研修に積極的に参加している。 | | 取得したい資格等があれば学習や勉強会に出席できる様サポートしている。 |

| 番号 | 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) |
|---------------------------|---|---|------|--|
| 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 | | | | |
| 25 | 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 | 本人が求めている事等は察知しプライド傷つかないような声掛けをするように工夫している。常に声掛けするよう心がけている。 | | |
| 26 | 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 | 来訪時は話しやすい雰囲気を作りささいな事でも話しやすい環境作りに取り組んでいる。 | | |
| 27 | 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 | 「その時」を真剣に受け止め、出来る限りどのような支援方法が良いのか皆で話し合っている。 | | |
| 28 | 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 | 入所前に体験入居を行う事により無理のない様に他入居者やスタッフとの交流を持ちながら自然にその人らしい生活が出来る様に支援している。 | | |
| 29 | 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 | 関わりも持つ中で、自然に信頼関係を築いている。生活歴や経験を通して、生活の知恵や大切な道徳的な事を教えていただき尊敬の念を持っている。 | | |
| 30 | 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 | 常に本人の近況を伝えながらコミュニケーションを図って、家族的な関係を築いている。 | | スタッフ間の報告、連絡、相談を密にして、ご家族へ確実に連絡する。その結果をスタッフ間で共有する。 |

| 番号 | 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) |
|----------------------------------|---|---|------|-------------------------------------|
| 31 | 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 | 在宅の時と同じように入所されてからも今までの生活の延長線上として、ホームで家族と団欒されている。 | | |
| 32 | 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 | 今回、以前住んでおられた場所にバスバイクで遠方まで外出される支援を行っている。入所前の馴染みのある方が面会に来られ、笑顔で会話される。 | | 今回も、以前買物に行っていたお店に、外出支援が出来る様に取り組みたい。 |
| 33 | 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 | お互いに顔馴染みになってきており会話もできて笑顔も見られる。 | | お互いに思いやりを持てる和やかな雰囲気作りを心がけている。 |
| 34 | 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 | 地域との交流で出会い時は言葉かけ等を行っている。退居後の入院時、面会にいつている。 | | サービス利用終了後も介護相談や他職種と連携を取り支えていきたい。 |
| ・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 | | | | |
| 35 | 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 | 本人の希望をくみ取り、なるべくそれに近づけるように支援していく。ご家族の協力を得る。 | | 家に帰りたいという希望がある場合、ご家族に相談し、外出支援から始める。 |
| 36 | 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 | 一人ひとりの生活歴、馴染みの暮らし方、好きな事、嫌いな事をご本人やご家族にお聞きしている。 | | |
| 37 | 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、一人ひとりの様子観察に努めておりバイタルチェック等で身体状況を把握したり話を傾聴、会話し、表情や行動等で精神状況の把握を行っている。 | | |

| 番号 | 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) |
|--------------------------------|--|--|------|---|
| 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 | | | | |
| 38 | 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 | 本人、ご家族より情報を戴き、ニーズを聞き取る。アイデアや意見を参考にしたプラン作成に努めている。スタッフ同士でも話し合い、多方面から見たプラン作りを心がけている。 | | |
| 39 | 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 | 3ヶ月ごとにケアプランの立て直し、1ヵ月1回モニタリングを行うよう心がけている。状態が安定している場合は6ヶ月1回、立て直しを行っている。 | | 利用者の状態に対応出来ない変化が生じた場合はスタッフだけでなく、本人や家族などと話し合い、現状に即したプランをたてる。 |
| 40 | 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 | ケアプランサービス計画表(第2表)とサービス担当者会議(第5表)を介護記録のバインダーに挟み、常に確認、出来る様になっている。プランに添った援助を行うよう心がけ、行った際はフォーカスチェックを入れている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 41 | 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 | 見学や体験入所を行い入所希望者に対応している。利用者のご家族、スタッフで外出に出かけている。地域推進委員会の時に健康相談も行っている。 | | 今後も外出支援を行いつつ、外泊が出来るような支援を行っていく。 |
| 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 | | | | |
| 42 | 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 | 誕生会等イベントの際、ボランティアの方や近所の幼稚園の子どもに来ていただき歌や踊り等、催し物の協力をしていただいている。近所に交番がありもしもの時の為、協力していただく様、声掛けしている。 | | 近隣の中高等学校に介護の体験学習をして頂く様、学校に声掛けする。 |
| 43 | 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 | 入所に際し他のケアマネジャーと連携をとり情報を共有している。 | | 本人の意向や必要性がある場合、地域の他のサービス利用の必要があれば検討し情報を提供していく。 |

| 番号 | 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 | 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 | 地域推進委員会や健康相談の際に地域包括センターの方にアドバイスをいただいている。今の所は要支援の方は入所されていらいっしょらない。 | | 長期的なケアマネジメント等が必要な場合は協力していただく。 |
| 45 | 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 | 母体である原病院と医療連携体制を確立している。又、近隣の歯科の往診も可能。 | | |
| 46 | 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 | 母体である原病院で全て確保できている。必要に応じて、往診も可能。一人ひとり主治医を持ち常時支援や助言を貰っている。認知症が重度化した場合、Drに相談し受診や指示を仰いでいる。 | | |
| 47 | 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 | 管理者が看護師であり相談出来る環境である。併設の老人ホームにも看護師が在中しており相談や協力してもらっている。入院は必要ないが急性期の場合Drの指示で訪問看護を利用している。 | | |
| 48 | 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 | 入院中、早期に退院できるかどうかを一時帰所して頂き、体調等、見ながら退院に向けて医療を連携している。 | | |
| 49 | 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 | 重度化や終末期の際、本人もしくは御家族に今後、どの様に過したいかを話の中で聞き取る。その情報を御家族、主治医、スタッフとで共有する。 | | チームで相談、連携、スタッフが出来る事、出来ない事を見極め、ご家族の協力も得ながら、利用者本人にとってより良い生活が送れる様に支援する。 |
| 50 | 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 | 重度化や終末期の際、ホームでの生活が困難な場合、ご家族や主治医に相談し、入院や専門医等に受診して頂いている。 | | 終末期の利用者は現在いないけれども当施設での生活を希望されていた場合スタッフで看取りの学習を行っていく。 |

| 番号 | 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) |
|--------------------------------|---|---|------|--|
| 51 | 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 | 体験入所を実施しておりホームの雰囲気や他利用者とのかわりが上手くいくか等検討しご本人の意思の尊重と御家族とも話し合い決めて頂いている。 | | 退所後、他施設に入所された方のその後のケアも行っていきたい。 |
| . 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 | | | | |
| 52 | 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 | 一人ひとりの気持ちを尊重した対応を心がけている。各スタッフ言葉遣いには十分な配慮を心がけている。記録等の個人情報の取り扱いには同意を得ている。 | | |
| 53 | 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 | 利用者の話を傾聴し、発した意思を尊重し最大限引き出し表出、出来る様に支援している。自己決定が困難な場合スタッフが代弁出来る様にしている。 | | |
| 54 | 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 | 利用者の生活リズムに合わせる支援が出来る様心がけているが本人の意思が組み取れない場合もあり苦慮している。 | | よりよく過ぎて頂く為にご本人の希望を出来る限り聞き取りその人らしい生活が出来る様に計画を立てていきたい。 |
| (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 | | | | |
| 55 | 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 | 外出される際、化粧、身だしなみ等、ご本人の意思尊重を心がけている。理美容は地域にあるお店を利用しているが身体的に困難な方もおられ訪問理容を利用している。 | | |
| 56 | 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 | 重度化しており、現在、併設の老人ホームの調理場で作っている。ご飯をよそったり、お茶を入れるなど、出来る事を利用者に行って頂いている。又、おやつを作る際、混ぜるなど出来る事を手伝ってもらっている。 | | |

| 番号 | 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) |
|-------------------------------|--|---|-----|--------------------------------------|
| 57 | 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 | 本人が好まれる飲み物等を購入して頂き、提供している。タバコは現在吸われる方はいらっしゃらない。 | | |
| 58 | 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 | 全員オムツ、リハビリパンツを使用されている。オムツ使用の方も、昼間はなるべくリハビリパンツを使用しp-wcやトイレの使用を心がけている。排泄を失敗されてても、気にされる事がない様、心がけている。 | | |
| 59 | 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ず、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 | 夜間スタッフ一人のため、入浴支援が困難の為、日中入浴支援を行っている。拒否される場合は時間を置いて再度入浴希望された場合、入浴介助を行う。 | | 夜間入浴を希望される方がいた場合他入居者の安全を確保し、入浴支援を行う。 |
| 60 | 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 | 就寝時の個人のペースを大切にしている。夜間の不穏がある時は寄り添い安心して入眠して頂ける様に支援している。 | | |
| (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 | | | | |
| 61 | 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 | 生活の中で残存能力を活かし、日々笑顔を大切に支援している。趣味や得意とする事は利用者様が行きやすいように環境を整え、支援している。 | | |
| 62 | 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 | 一緒に外出する際、本人のお金を持って頂き希望により使う事への見守り支援している。本人の意向により購入されている。 | | |
| 63 | 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 | スタッフ、利用者共に歩いていける範囲で近場の外出を実施している。気分転換や歩行訓練の為、裏庭や畑、玄関先までの外出支援を実施している。 | | 車を使っての気軽な外出、御家族による協力のもと、今後も支援していきたい。 |

| 番号 | 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) |
|----------------|--|---|-----|--|
| 64 | 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 | 行ける範囲で近くの公園に、花見に行ったり、外食をしている。併設の老人ホームと合同でバスハイクにて遠出している。又、参加可能な御家族にも参加していただいている。 | | 一人ひとりが行ってみたい場所等、可能な限り御家族の協力を得て外出を支援する。 |
| 65 | 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 | 本人自ら電話をされる方は、現在いないが、希望があれば、電話をかけれるよう、支援している。 | | 年賀状や、定期的に手紙を書いて出せる様支援を行う。 |
| 66 | 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 | 訪問時、来訪者や本人の希望に添い、自室又はリビング、時には外出等で過して頂いている。一緒にお茶や手作りのおやつ等を食べていただき、和みの雰囲気作りを工夫している。 | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 67 | 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 | 夜間、どうしても転落・転倒の危険性のある方に対して、御家族より同意を得て2点柵をさせて頂いている。 | | |
| 68 | 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 | 居室は鍵の無い部屋でケアを実施している。ホーム入り口は手動式扉にしている。玄関は自動扉であるが、不審者の侵入を防ぐ安全面を考慮し、インター本にて開閉。御家族に同意を得ている。 | | |
| 69 | 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 | 常に所在を確認し、安全に配慮している。夜間はスタッフが一人対応のため、転倒・転落防止の為に、扉を少し開けさせて頂いている。センサーマット等を使用していない為、代替に鈴を使用している。 | | |
| 70 | 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 | 異食更衣のある方に対し、手の届かない場所に置くようにしている。刃物類等危険な物は、夜間は食品庫に保管している。 | | |

| 番号 | 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) |
|----------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 71 | 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 | 転倒や誤薬があった場合、必ず処置を行い、経過観察を必ず行う。窒息はまだ行ってはいないが、もしの場合は救急時の滞欧をマニュアルに添って行う。火災に対しては、日頃より防災訓練を行っている。 | | 緊急時の滞欧の訓練・勉強を日頃より身に付け体特する。 |
| 72 | 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 | 年2回程度、AEDの使用方法や、応急手当の勉強を行っている。 | | 急変時、併設の老人ホームに応援を呼び対応する。 |
| 73 | 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 | 地域運営推進委員会等で、校区の避難場所の確保が出来ている。又、連絡網を作成している。 | | |
| 74 | 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い対応策を話し合っている | リスクの高い御家族へは、面会等に報告している。もし、事故が起こった場合、御家族に連絡し、協力病院と連携している。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 75 | 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 | 毎日の申し送りでスタッフ同士が情報ほ共有している。利用者の状態を観察し、早期発見に努め時様態に変化があった場合、受診を行っている。 | | 利用者の主治医等に報告し、指示を仰いでいる。 |
| 76 | 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 | 服薬について、用法・用量が不明な場合、各個人の薬の一覧表があり、目を通す様にしている。それでも不明な場合は薬剤師に確認している。 | | 今後も新しい薬も出て来ているので、薬剤師を交えて勉強会を行う。 |
| 77 | 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 | チェックシートで排便の状態を確認している。便秘時には、Drからの支持の薬剤をしようしている。食事や水分補給により改善できる様に努めている。 | | |

| 番号 | 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) |
|-------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 78 | 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、口腔ケアを行っている。基本は自力で行ってもらっているが、磨き残しが無い様にスタッフが支援している。拒否される方に対し、時間を置く等で個別の対応を行っている。 | | |
| 79 | 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 | 栄養バランスの取れた食事を提供している。食欲無い場合は補食等で補っている。水分は毎日チェック表にて把握し、水分不足の方は、保管人の好きな飲み物で補給して頂いている。飲水が困難な方に対しては、トロミやゼリーにて対応している。 | | |
| 80 | 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) | 感染マニュアルを活用し、常時スタッフが書くに出来る様になっている。又、スタッフ・来所者にはうがい・手洗いを徹底している。 | | |
| 81 | 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 | 食品は直ちに冷蔵庫に保管している。台所や調理道具・食器の消毒を定期的に行っている。 | | |
| 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 | | | | |
| 82 | 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 | 安全の為、施錠してあるが、インターホン対応にて安全に出入りして頂いている。 | | |
| 83 | 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 | 掲示物・室内装飾等で季節感を味わって頂いている。裏に畑があり、野菜や果物の収穫をしていただいている。音に関しては、不快にならない様注意を払っている。 | | |

| 番号 | 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) |
|------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 84 | 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 | テーブル配置により、孤立しない様に配慮している。意思疎通が上手くとれなくても、馴染み関係が出来ている。 | | |
| 85 | 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 | 食器や日常使用される、身の周りの物は持参して使い慣れた物をしようして頂いている。 | | |
| 86 | 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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 | 排泄後等、臭気に配慮し、消臭剤を使用している。ホールや居室に温度計を設置し、空調の調節を行っている。 | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 87 | 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 | 現在、介護度の平均が高く自立できている方はいないが、手すり等を使用し、自立に向けた支援を行っている。 | | |
| 88 | 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 | 不安・不穏・混乱時、傾聴・対話する事で、本人の意思を尊重し安心して暮らして頂けるよう工夫している。 | | |
| 89 | 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 | 施設無いのに畑があり、気候を見て散歩したり、収穫を楽しんでいる。 | | |

| 番号 | 項目 | 取り組みの成果 (該当する番号欄に 印をつけること) | |
|------------------------|--|-------------------------------|---|
| . サービスの成果に関する項目 | | | |
| 90 | 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 | | ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの ほとんど掴んでいない |
| 91 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | | 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない |
| 92 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 93 | 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 | | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 94 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 95 | 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 | | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 96 | 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、安心して暮らしている | | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない |
| 97 | 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 | | ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと ほとんどできていない |

| 番号 | 項 目 | 取り組みの成果 (該当する番号欄に 印をつけること) | |
|-----|---|-------------------------------|-------------|
| | | | |
| 98 | 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="checkbox"/> | ほぼ毎日のように |
| | | <input type="checkbox"/> | 数日に1回程度 |
| | | <input type="checkbox"/> | たまに |
| | | <input type="checkbox"/> | ほとんどない |
| 99 | 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="checkbox"/> | 大いに増えている |
| | | <input type="checkbox"/> | 少しずつ増えている |
| | | <input type="checkbox"/> | あまり増えていない |
| | | <input type="checkbox"/> | 全くいない |
| 100 | 職員は、生き活きと働けている | <input type="checkbox"/> | ほぼ全ての職員が |
| | | <input type="checkbox"/> | 職員の2/3くらいが |
| | | <input type="checkbox"/> | 職員の1/3くらいが |
| | | <input type="checkbox"/> | ほとんどいない |
| 101 | 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="checkbox"/> | ほぼ全ての利用者が |
| | | <input type="checkbox"/> | 利用者の2/3くらいが |
| | | <input type="checkbox"/> | 利用者の1/3くらいが |
| | | <input type="checkbox"/> | ほとんどいない |
| 102 | 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="checkbox"/> | ほぼ全ての家族等が |
| | | <input type="checkbox"/> | 家族等の2/3くらいが |
| | | <input type="checkbox"/> | 家族等の1/3くらいが |
| | | <input type="checkbox"/> | ほとんどできていない |