

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 | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p> | <p>入居者の家族や友達、地域の自治体にも協力してもらいながら、家族的な雰囲気を大切にしている。</p> | <p>○</p> <p>自治体からのボランティアや、地域の行事への参加を増やしていきたい。</p> |
| 2 | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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</p> | <p>「心やすらぐあったかコミュニティ」という理念の意味をスタッフが自分なりに考え、日々、業務に取り組んでいる。勤務前に理念を確認し業務に入っている。</p> | |
| 3 | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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</p> | <p>リビングに掲示している。また、ホームページやメイプル通信で理解してもらおう取り組んでいる。</p> | <p>○</p> <p>入居前に家族の方々へ、理念を分かりやすく説明していく。ホームページも時々更新する必要がある。運営推進会議や家族会で取り上げて、話し合っていきたい。</p> |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>散歩に出かけた時には挨拶はもちろん、軽い会話をするなど交流している。ホームページなどでお知らせをしている。また、デイサービスに来られた友人なども気軽に立ち寄ってくれる。</p> | <p>○</p> <p>季節や天候、利用者の体調にもよるが、もう少し外へ出る回数を増やしたい。</p> |
| 5 | <p>○地域とのつきあい</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議では、地域の方々に参加してもらっている。</p> | <p>○</p> <p>文化祭などの地域活動にも積極的に参加していきたい。</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) |
|------------------------------|---|---|------|---|
| 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 | 地域の高齢者に対しての取り組みはできていない。 | ○ | 今後、スタッフ内でも話し合い、できることから実践していきたい。 |
| 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 | 外部評価で出た改善点はすぐにスタッフ全員に周知し、話し合っている。 | ○ | 全職員に評価、意義を理解してもらい改善に取り組んでいる。 |
| 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 | 2～3か月に一度実施し、地域の方々の声を直接聞いて、活かしている。会議で出た意見は全体カンファレンスなどでスタッフ全員に周知している。 | ○ | 地域活動の呼びかけをしたり、話し合っって日々のサービスに活用していこうとしている。 |
| 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 | 運営推進会議の時や問題点がある時など、その都度意見交換している。 | | |
| 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 | 取り組めていない。 | ○ | 現時点では必要性がないが、知識として得る必要がある。 |
| 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 | 研修に毎年参加し、参加後は必ず勉強会を開いている。 | ○ | 勉強会を開くことで意志を向上している。 |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|---|---|--|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 12 | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>施設内を十分に見学してもらい、不安に思うことなどをじっくりと聞く。十分に納得・理解した上で契約・解除を行っている。</p> | |
| 13 | <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p> | <p>入居者より意見のある場合は、きちんと聞き、管理者に伝えるなどして対応をとっている。内容をその都度話し合いカンファレンス時に話し合っている、できるだけ意見を尊重し反映できるようにしている。場合によっては運営推進会議にかけることもある。</p> | <p>○</p> <p>今以上に入居者の方々に言いやすい雰囲気や、状況を提供していく。</p> |
| 14 | <p>○家族等への報告</p> <p>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</p> | <p>面会に来られた時に、キーパーソンには毎回近況報告をしている。来訪の少ない家族に関しては、定期的に電話連絡をとっている。</p> | <p>○</p> <p>健康面の異変時は、家族にすぐに連絡している。夜間の連絡についても家族に連絡の有無を確認している。</p> |
| 15 | <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>家族会ではアンケートを基に意見交換をしている。また、玄関に苦情箱を設置している。運営推進会議で議題にして、スタッフに伝え対応している。</p> | <p>○</p> <p>面会時にもゆっくりと話を聞き、クレームが出た場合はカンファレンスなどで話し合いしている。</p> |
| 16 | <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p> | <p>チームカンファレンス、全体カンファレンスを実施し、意見を出し合っている。</p> | <p>○</p> <p>全体カンファレンスでは、上司に意見が伝えやすい環境にしてほしい。</p> |
| 17 | <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p> | <p>必要な時間帯に職員が確保できるように、シフトを組んでいる。</p> | <p>○</p> <p>忙しさや目が届かない部分もあるので、スタッフの人員に余裕が欲しい。</p> |
| 18 | <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>メイプルのユニット(1.2丁目)の異動のみである。</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) |
|----------------------------------|---|--|------|--|
| 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 | 法人外の研修に参加したり、院内の勉強会の参加をし、新しい技術や知識の向上に努めている。 | ○ | 認知症の研修の他にもいろんな研修会に参加している。 |
| 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 | 見学者の受け入れは申し出があれば随時受け入れている、代表者の集まりなどにはできる限り出席するようにしている。 | ○ | 代表者などの集まりにはいくことが出来ているが、介護職員同士が他施設の職員と関わりが取れるように取り組みたい。 |
| 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 | 毎年、定期的にボーリング大会や日帰り旅行をして、ストレスの軽減を図っている。 | ○ | 身近に、落ち着いて休憩できる場所が欲しい。 |
| 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 | 賞与支給時、自己評価票や、職員個々の努力したことなどを評価し、反映している。 | ○ | 人事考課の時の意見を目に見えるようにして欲しい。 |
| 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つくり、受けとめる努力をしている | 相談から利用への手続きなども、現場にいるスタッフが行うことで、一からの信頼関係を築いている。 | ○ | 普段の生活の中で、入居者の話に時間をかけ、ゆっくりと聞ける時間をつくっていきたい。 |
| 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つくり、受けとめる努力をしている | じっくりと時間をかけて相談の時から家族の方々に話を聞き、ケアプランの内容も理解していただくまで、きちんと時間をかけ説明している。 | | |

| 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) |
|---------------------------|--|--|------|------------------------------------|
| 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 | 入院中の患者で、数日前の面会程度のため、見た目の把握はできている。 | | |
| 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 1週間程度で入居になるため、できていない。 | | |
| 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 | できることは積極的にやってもらう。料理や裁縫など、実際に得意な人も多いので、教えてもらう立場で接する時もある。本人に自身を持ってもらうことを大事にしている。 | ○ | 忙しい時は、つい職員が全てやってしまうことがないように努める。 |
| 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 | 行事などの際に可能であれば参加してもらうようにしている。また、家族会を年に2回開催している。 | ○ | 家族の協力の必要性を説明し理解してもらう。 |
| 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 | なるべく本人と多くの時間を一緒に過ごしてもらえよう、面会や外出を呼びかけている。 | ○ | あくまでも家族にとって負担にならないように努める。 |
| 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 | 本人との会話の中で、思いのある馴染みの場所を見つけ、ドライブなどに行くようにしている。また、馴染みの人の面会の継続にも努めている。 | ○ | 本人や家族の会話から、馴染みのある場所や人の情報をより多く取得する。 |
| 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 | 状況を把握したうえで、席の配置を考えている。また、孤立しそうな場合は職員がその間を取り持つようにしている。 | ○ | 関係の変化の把握に努める。 |

| 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 | サービス利用が終了しても、相談や支援にも快く応じるように努めている。 | ○ | 遊びに来られたり、外で見かけた時にもコミュニケーションをとるように努めている。 |
| 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 | センター方式を用いて職員全体が本人の立場に立って考えている。家族にも協力してもらい情報を提供してもらっている。 | ○ | 状況が変化してきた際には、その都度、情報を見直すようにしていく。 |
| 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 | キーパーソンなどから情報を取得した上で接している。共に生活した上で分かってくる情報もあり、常に観察をしてる。 | | |
| 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 | 日々の記録やセンター方式、アセスメント表をもとに、定期時のカンファレンスや必要な時は職員での話し合いの時間を持っている。 | ○ | 得た情報を職員間でしっかりと共有できるようにしている。 |
| 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 | 家族や本人、職員全員が様々な角度から得た情報を元により良いプラン作成に努めている。 | ○ | 家族からの意見をより多く出してもらえるようにしていきたい。 |
| 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 | 変化があればその都度カンファレンスを行い、計画を見直すようにしている、その際に家族への説明や意見交換をしている。 | ○ | より細かな変化にも対応していけるようにしていきたい。 |

| 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) |
|------------------------------------|--|--|------|--|
| 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 | 一日の様子を細かく記録し、その情報を職員全体で共有できるようにしている。また、職員全体での話し合いが必要な時にはその場を設けている。 | ○ | 記録の把握を今まで以上に徹底していきたい。 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 受診やリハビリなど、状況や要望に応じた支援を行っている。 | ○ | できる限り家族や本人の希望に沿えるようにしている。 |
| 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 | 現時点では本人からの意向がなく、必要性がそれ程でないので行っていない。 | ○ | 必要に応じてボランティアや地域のとの関わりをとっておく必要がある。 |
| 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 | 歯科の往診や散髪の出張サービスの利用をしている。 | ○ | 地域サービスとの関わりを持つ必要がある。 |
| 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 | 現時点では地域包括支援センターとの協働はできていない。 | ○ | 将来、地域包括支援センターと協働する可能性を踏まえて、関わりを持っておく必要がある。 |
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人や家族から希望があった場合は診察してもらうようにしている。 | | 本人と家族の希望した適切な医療を受けられるように支援していきたい。 |

| 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) |
|-----|---|--|------|---------------------------------------|
| 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 | 併設の病院にて認知症の診察や治療を受けることができ、また、勉強会にて認知症について学ぶこともできる。 | ○ | 勉強会に積極的に参加し、職員全員が認知症に対する知識を深めるように努める。 |
| 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 | ホーム内に看護師がいるので、適切な健康管理をしている。 | | 病院の方の看護師との連携もより強めていきたい。 |
| 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 | 早期退院に向け病院の医師・看護師との情報交換を行い、また本人や家族とも小まめな連絡を行い退院にむけた支援をしている。 | ○ | 本人・家族の意向を素直に引き出せるように対応する。 |
| 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 | 本人や家族の希望を聞き十分に尊重するようにしている。入居時にも可能性が強い方にはターミナルケアについては話し合っている。 | ○ | 本人が望むことを普段の生活から十分理解しておきたい。 |
| 48 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 家族との連絡は密に取り、終末期をその人らしく過ごせるように家族や医療関係者と連絡・連携をとっていく。 | ○ | 職員一人ひとりが小まめに観察して、些細な変化にも備えておく。 |
| 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 | 1か月前から退去に向けたプランを作成しそれに沿って生活できるようにしている、環境の変化に対するダメージは最小限にできている。 | ○ | 住み替え後も本人のダメージが少なくなるように支援を行う。 |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|--|
| 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 | 一人ひとりの人権を尊重した対応や声かけを心がける、個人情報は職員全員が秘密保持を徹底している。 | ○ 丁寧な声かけ、プライバシーを大事にしている。 |
| 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 | 一人ひとりに合わせた声かけをし、利用者個人個人に決定権を持ってもらっている。(入浴・食事・排泄など) | ○ 職員が先々にしようせず、利用者一人ひとりのペースに合わせる。 |
| 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 | 一人ひとりに合った生活を支援していくようにしている。(入浴の回数や時間、外出や食べ物、嗜好品など) | ○ できるだけ細かな希望を引き出して、支援できるよう心にする。利用者に合わせた生活リズムを心がける。 |
| (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 | 利用者本人がすることを否定せず、本人の意思を尊重し、行きつけの美容・理容店がある方はいってもらっている。 | ○ 家族から情報をいただき、その人らしいおしゃれや身だしなみを勧める。 |
| 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 | 一人ひとりに合った食事形態にして、食事準備や後片付け、配膳・下膳はできるだけ手伝ってもらっている。音楽をかけたり、気の合う人と食事をしてもらっている。 | ○ より家庭に近い食器や、盛り付けを心がける。 |
| 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 | 食べ物・おやつは各自に意見を聞き、それにそったメニューを出している。おやつ作りでは、嚥下状態に合わせた物も作っている。 | ○ 季節に合わせたメニューを出している。 |

| 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) |
|--------------------------------------|--|---|------|--|
| 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 | 車椅子やオムツ使用者も便意・尿意がある方は、できるだけトイレに座ってもらっている。尿・便意を否定しない。 | ○ | 排泄のパターンを理解し、サインを見落とさない。できるだけ尿・便意がある場合は、トイレに行く。 |
| 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 | 基本的入浴回数(週3回)と曜日は決まっているが、できるだけ本人の希望を聞いている。希望時は入れるようにし、その人に合った入浴方法をする。(2名介助、特浴など) | ○ | どのような状態の方にも対応できるようにしておく。 |
| 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 | 細かな生活習慣を本人や家族から情報収集し、そのペースが維持できるよう支援している。 | ○ | 声かけにより安心してもらっている。場合によっては眠剤の服用もある。 |
| (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 | 散歩・買い物・ドライブ・編み物・書き物・歌をしていた人など、生活歴を含めたレクリエーションや行事をしている。 | ○ | いろいろな角度から生活歴を聞いたり見つけて活かす。 |
| 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 | 売店や買い物で自分の好きなものを買ってもらっている。いろいろな楽しみの機会を増やしている。 | ○ | 外出や買い物を増やし、お金を使うことより見て楽しみ、買う楽しさの機会を増やす。 |
| 61 | ○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 | 散歩や近くのコンビニに買い物に出かけたり、畑で花や野菜などに触れ合ったりしている。 | ○ | 不足しているものを買い物に出掛たり、回数を増やしたい。 |
| 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 | 家族会として一緒に出かけたり、ドライブを定期的に行い、外出や外食をしている。 | ○ | 外へ家族と行く回数を増やしたり、普段から外出への意識を持っておく。 |

| 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) |
|------------------------|---|---|------|-------------------------------------|
| 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 | 本人の申し出により電話をしてもらっている、家族からの差し入れや手紙のやり取りもしている。 | | 希望がある時は、支援している。 |
| 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、居室でゆっくりと過ごしてもらうよう心がけている。 | | 訪問時、居心地のよい場所を工夫していきたい(リビング、居室)。 |
| (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 | 危険な状況・状態がある場合は、話し合いをして家族にも説明しできる限り拘束のない生活を支援している。どうしても拘束が必要な時は家族に説明し承諾を得ている。定期的な話し合い、身体拘束の必要性を話しあっている。 | ○ | 拘束をしないような支援をする。 |
| 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 | 鍵をかけずに生活を送ってもらい、ブザーマットで出入りを分かるようにしている。職員が見守り・付き添いができない時は鍵を使用している。 | ○ | 職員が見守り付き添いをするすることで、鍵をしないようにする。 |
| 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 | 定期的な巡回や声かけでプライバシーを守り、一人ひとりを把握している。その人に合った声かけをしている。 | ○ | 行動が多い人は見守り、付き添いをしっかりしている。 |
| 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 | 一人ひとりの状態に応じて物品を保持してもらっている。はさみなど、危険性の高い物はこちらで預かっている。 | | 必要に応じて対応している。 |
| 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 | ふらつきのある人はベッドや柵にクッションをつけたり、足元に物を置かないようにしている。場合によってはマットレスを敷き、ベッドを使わない方もいる。ヒヤリハットや事故報告書の活用や、安全対策委員会を月に1回開いている。 | ○ | ヒヤリハットなどカンファレンスなどで話し合い、事故防止を徹底している。 |

| 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) |
|----------------------------------|--|--|------|--|
| 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 | 常勤の看護師が日中は出勤している、全職員はマニュアルは理解している。しかし、訓練はしていない。 | ○ | 病院が隣接しているため、協力を得よう連携している。また、訓練は定期的に行っていきたい。 |
| 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 | マニュアルを作成し、避難訓練を行っている。 | | 地域の方々の協力が得られるよう、話し合いを常に持ち、連携体制を整える必要がある。 |
| 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 | 一人ひとりの状態を把握し、拘束しない時の転倒など、起こりうるリスクをご家族の方と十分説明し、納得、意見をいただいている。 | ○ | 日々、状態の変化のある利用者については、家族とこまめな連絡を続けていきたい。 |
| (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 | 毎日、申し送り時に健康チェック表で異常があれば伝えている。 | ○ | 変化に気付いた時は、次のスタッフに状態が分かるように、記録を詳細に書いている。 |
| 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 | 職員の管理のもと、手渡し服薬したかどうか確認しチェックしている。変更時は看護師から日誌などに記録し申し送っている。 | ○ | 誤薬がないよう薬の効能書きファイルを作成している。 |
| 75 | ○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる | 毎日、健康チェック表で便の有無を確認、申し送りで本人の状態を把握し、必要であれば服薬してもらっている。 | ○ | おやつ時に牛乳、ヨーグルト、乳製品など、または、昼食作り時に食物繊維の多い食生活を心がけている。また、体を動かし散歩によく出かけている。 |
| 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、必ず声かけ誘導し歯磨きを行っている。訪問歯科も受診している。 | ○ | 入居者全員が、定期的に訪問歯科の受診をし、口腔内の予防をしたい。 |

| 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) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 個別チェック表で食事量摂取量、健康状態を把握し対応している。 | ○ | 一人ひとりの状態を知り、水分補給、補食、カロリー制限をしている。 |
| 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) | 感染防止マニュアルを作成し、看護師による指導、助言を受けている。隣接している病院に早期受診ができる連携体制ができている。チーム・合同カンファレンスで定期的に確認している。 | | |
| 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 | 冷蔵庫内の食材は使用期限をチェックし、定期的な器材の消毒を行っている。 | | 徹底、維持していきたい。 |
| 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 | 近くの畑の花を生けたり、入居者が作成した作品を飾っている。 | | チャイムにより利用者の家族や他の訪問者の方の対応ができてる。 |
| 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 | 季節の花や風物詩を飾っている。また、夏は光の調節のため簾を利用している。 | | 入居者との協力で季節の物を作成している。 |
| 82 | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 廊下奥にソファを置き、一人でゆっくできる。また、テレビ前に他の方との談話もできる空間とソファを設置している。居室でもゆっくりと過ごす時間が持てている。 | | 入居者同士の相性も配慮していきたい。 |

| 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) |
|------------------------|---|---|------|--|
| 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 | 馴染みのある家具・寝具を持ってきている。また、写真やぬいぐるみの好みの物を置いている。 | ○ | 家族や本人から情報収集する。 |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上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 | 毎朝窓を開け換気している。また、エアコンでの温度調整を行っている。 | ○ | 一人ひとりの状態により居室内の温度調節をして、冬場は加湿器を利用している。 |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 85 | ○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | バリアフリーで廊下、トイレ、浴室には手すりを設置している。また、玄関先には徘徊マットを敷いてある。 | | |
| 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 | 日めくりカレンダーや時計の設置、季節にあったリビングの雰囲気づくりをしている。 | ○ | 混乱を防ぐため、一人ひとりの状態に応じてトイレ、洗面所などが分かるよう環境づくりをしていく。 |
| 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 | 5階という立地条件であるため、畑や敷地内の散歩を毎日行っている。 | ○ | 畑で冬野菜を作って、利用者に活用してもらっている。 |

| 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 | <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 |
| | | | ②数日に1回程度 |
| | | | ③たまに |
| | | | ④ほとんどない |
| 97 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている | <input type="radio"/> | ①大いに増えている |
| | | | ②少しずつ増えている |
| | | | ③あまり増えていない |
| | | | ④全くいない |
| 98 | 職員は、生き活きと働けている | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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。)

去年同様に年間行事も行え、畑にも行き外出・散歩はたくさんでき地域の方々とも触れ合うことができた。ベランダでのプランターは利用者から好評で、来年も継続してやっていきたい。もっと1丁目の個性を出した飾り付けや、雰囲気づくりができればよかったと思う。年々利用者のレベルが下がりつつあり、それに対応していく必要がある。レベルの低下に伴い外出や、レクリエーション・行事の回数が減っている。そんな時だけにこれからの関わり方が大切になってくるし、スタッフのレベルが問われてくると思う。今まで以上の事を急にはできないので、焦らずに一步一步進んでいきたい。一人ひとりのペースに合わせた生活をこれからも支援していき、利用者中心に生活を送れるようにしたい。