

自己評価票

- 自己評価は全部で100項目あります。
- これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。
- 項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。
- 自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。
- 自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営 | 22 |
| 1. 理念の共有 | 3 |
| 2. 地域との支えあい | 3 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 5 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 7 |
| 5. 人材の育成と支援 | 4 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 10 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 4 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 6 |
| 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 | 17 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 3 |
| 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 | 3 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 1 |
| 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 | 10 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 38 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 30 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 8 |
| V. サービスの成果に関する項目 | 13 |
| 合計 | 100 |

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

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ます。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

| | |
|-----------------|------------------|
| 事業所名 | つかさの家 |
| (ユニット名) | 9名 |
| 所在地 (県・市町村名) | 寝屋川市仁和寺本町 2-3-5 |
| 記入者名 (管理者) | 小林 喜久江 |
| 記入日 | 平成 21 年 2 月 18 日 |

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 | 1、利用者の意思と人格を尊重し、その尊厳を守ると共に、あくまでも利用者中心の生活支援の在り方を追求し「共に生きる社会」の実現に努めます。2、利用者の心と心の触れ合いを基本とし心豊かな生活を求めていくために支援します。3、利用者には、社会の一員として真心をもって対等な立場に立ち、人権尊重に根ざした主体性・自立性を重んじ安全で安心して生きがいのある明るく楽しい生活を送るため支援します。 | |
| 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 | 1、ホーム内の目に付きやすい3箇所に掲示し認識を持って就業 2、毎朝の申し送り時に唱和し日々の業務に励んでいる。 | |
| 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るよう取り組んでいる | 家族会、地域運営推進会議に於いて理念を実践している実態を報告しご意見をもらっている。 “つかさだより”を毎月発行近隣40余の世帯、家族、役員等に配布し行事・暮らしぶりを報告し理解してもらうよう努めた。 | ○ 昨年の指導で広範囲に事業の実態をきめ細かく浸透するように努力を・・・と頂き本年は“つかさだより”を毎月の発行として近隣40余世帯、入居者の家族に配布行政機関と連携を強固にするよう努めた。 |
| 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 | 1、毎朝の散歩を通し近隣の方との関係がごく自然に行われるようになり、野菜・柿などの収穫物を持参下さる。入居者とお礼にお菓子を持参する関係になった。 2、地域の年中行事、溝掃除・神社の清掃に入居者と参加 | |
| 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 | 1、年間を通じて、四季折々の行事に誘いを受け必ず参加(地域福祉委員会主催ふれあいサロン・自治会主催盆踊り・地藏盆・秋祭り等) 2、年中行事の地域の溝掃除・神社の清掃に入居者と参加 3、毎日の散歩時ごみ袋と火バサミを持参しごみや落ち葉拾いを実施 4、つかさだよりを毎月発行し近隣40余の世帯に配布し理解を深めている。 | |

| 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) |
|-----------------------|---|---|------|--|
| 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 | 地域の高齢者の方とのふれあいを積極的に行うためにホーム主催の琴の会・お茶会・美容相談・介護相談日をつかさだよりで伝えている。その他、生活の知恵・感染症予防法・インフルエンザの流行前から予防法などを伝え、高齢者一人住まいの方にお立ち寄り下さいと呼びかけている。 | ○ | 地域に根ざした介護施設として取り組むため、ホームから行事に参加されるよう発信しているが中々参加に至らない。気候などの配慮をし企画を継続していきたい。 |
| 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 | 外部評価は1年の総決算である。今回が3回目の外部評価で、過去2回の評価を活かすよう努めた。それを継続維持するように努めている。日々環境が変わるが、外部からの評価でよりよい施設に向上し、地域社会に貢献するよう取り組み努めている。 | | |
| 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1回行っている。参加者は知識人有力者で構成されており建設的なご意見が聞かれるとともに当ホームの外部評価・毎月の定例会での内容の報告で、実態を把握して頂き助言も頂ける。方向性を確認でき・実践する上でとても重要で有意義な会合と思っている。 | | |
| 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 | 地域包括センター第1回の試みで寝屋川市のグループホーム・有料老人ホーム各1箇所の見学会を企画され“つかさの家”が初回に選ばれ21名の施設勤務者や認知症高齢者を持つ家族の会の方々が来られ対応方法など意見交換し好評を得た。 第2回目は特養の見学会で参加。良い所を取り入れ質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 管理者は他事業所において成人後見制度を活用援助の経験がある。現在の入居者において地域包括センターと1名協議中。支援について意見を交換中である。 | | |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている | 高齢認知症に対して人格を尊重しその尊厳を守るには虐待があってはならないことを職員一同で常に認識(月例会や申し送り時などで)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) |
|-----------------|---|--|--|
| 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>随時見学の受け入れで利用者や家族に対し営業的にならない。あくまでも「ここに入らせて頂きたい」と言われて入居して頂いている。利用者の家族が3人バラバラに見学に来られ色々な質問をされた時も各々に十分な説明を繰り返し納得されて、安心して入居された。</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>毎月のモニタリング内容を、会議で話し合い運営に活かしている。誰でも意見を入れて頂ける「ご意見箱」を玄関に設置中。入居者に受け持ち制を導入。本心を吐き出せるよう配慮、職員会議でケアに活かすように話合っている。それらを地域運営推進会議にて報告し頂いたご意見を運営に反映するよう努めている。</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合わせた報告をしている</p> | <p>定期的には毎月の請求書送付時に1か月の生活状況、個人金銭出納簿のコピーに領収書を貼付し同封。主治医の指示・健康に関すること、暮らしぶり等管理者から・また受け持ちの便りも同封し本人の状況を詳細に報告している。(作品も同封)</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>家族が訪問された時や家族会・電話等で意見要望を聴取し日々の生活運営に活かすよう努めている。家族から意見があれば先ず職員で完投し経過と共に地域運営推進会議に報告し、ご意見を頂いたら運営に反映させるよう努める。</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>職員は意見を発表できる環境下にある。意見・提案で即反映できることは実行し、熟慮する必要がある場合は、毎月の定例会議を経て法人の責任者会議に提出し検討。内容を運営に反映している。</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>次月の希望を募り職員の私生活も考慮し、入居者へケア不足にならないように調節し、勤務表を作成。再度全員が確認し納得を得て実行している。アクシデントにより、勤務変更が必要な時は、職員の協力を得て調整している。</p> | <p>○ 1か月の間に職員同士の話し合いにより協力で何とかスムーズに必要な時に人員確保が出来ている今後も継続したい。</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>福祉業界全体の悩みの人材確保。当方も同様に有能な人材は確保し難いしかし常に、利用者第一とし職員の定着を重視し(数合わせ的な人員では内容が充実しない)入職者が定着し成長していく課程が得られないのが現状。止むを得ずスタッフが代わる場合ケア内容が大幅に変化しないよう入職者に指導し、入居者へのダメージは最小限にと努めている。</p> | <p>○ 小規模ほホームのために1名の離職者が大きく影響する。従って前もって申し出よう伝えている。入居者により介護量が異なるが、利用者には影響を与えない様努力を続ける。</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 | <p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p> | <p>職員に適した研修があれば勤務時間として受講を勧めている。(実費と交通費も事業所負担) 受講内容を職員に発表し共有してケアの質の向上に努めている。ホーム内では皆が同一ケアを目指して定期的の実技チェックし勉強をしている。</p> | <p>○</p> <p>職員各自が意欲を持って業務に当たってもらえるよう日々アプローチを続けている。(性格的に難しい人もある)</p> |
| 20 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p> | <p>市内や他市のグループホームに見学し話し合いをしている。物理的余裕がなく勉強会などは不可能。今後有能な人材・やる気のある職員確保が必要で、余裕を持てる勤務体制を確保しサービスの向上に努めたい。</p> | <p>○</p> <p>経営や政令・ケアのQ&Aなどで勉強会を持ちお互いの向上に努めたい。</p> |
| 21 | <p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p> | <p>コミュニケーションを大切に、その日の悩みはその日に解決をモットーにしている。親睦を図るため食事会を設けたり、お茶の時間に和気藹々になれるよう努め、皆で作上げるホームとして入居者と共に楽しめるよう努めている。</p> | |
| 22 | <p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p> | <p>研修へ参加・専門誌購入・実技指導員を招いて職員研修し知識・技能の習得援助、業務のレベルアップに努めている。職員は獲得した知識・技能を発表し共有している。現在向上心を持って業務に励んでいる。</p> | <p>○</p> <p>解説し3年で職員の自覚が芽生え協調性も生まれ意見交換が行われている。今後も継続したい。</p> |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | |
| 23 | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p> | <p>先ず見学、入居の意向が固まれば自宅訪問し生活歴を収集・不安、疑問等に説明する。入居までは納得せれるまで面談を繰り返し傾聴に心がけ受容できること・出来ないことを明確にする。それにより信頼関係が樹立する。信頼関係が出来ると本心で話してもらえる。</p> | |
| 24 | <p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p> | <p>入居に際しては家族の意見が主流となる場合が多い。家族の立場は理解しやすくその身になって受け止め経験を活かし家族の想い・不安・苦慮している事に対応する。信頼関係が構築し入居後も継続されている。</p> | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | (○印) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|--|------|--|
| 25 | ○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 当ホームは営業的発想は持たない。従ってその時必要なサービスが他事業所でなければ提供できない場合は、家族承諾されれば実行するがそのようなことはなかった。 | | |
| 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 | 先ず本人と家族にホームの見学をして頂き必要に応じ体験入居をしてもらう。家族から生活歴を聴き、自宅での生活習慣やスタイルを観察。趣味特技などからホームに自然に馴染めるよう環境作りの糸口に、また他の利用者との関係作りに工夫している。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 大家族の一員である入居者に対し職員は人生の先輩者として尊敬の念を抱いてケアに当たっている。職員の知らない時代の出来事現在との比較・お孫さんの話など戦時中の苦労話から多く学ぶことがあり人生勉強をさせてもらっている。四季折々の行事に纏わる逸話を教えてもらっている。 | | |
| 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 | 高齢者にとり親族の存在は欠かせない。ホームでは入居者・その家族・職員がよい関係であると本人を支える力となる。管理者は家族との接点を多き持つ努力を欠かせない。少なくとも毎月の請求時には日頃の情報を提供し担当者の便り・つかさだよりも同封している。 | ○ | 家族の協力を得られない方にはさみしさを最小限にするように職員が関わりを持つよう努めている、今後も継続したい。 |
| 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 | 家族からの信頼を失って入居している方があり、関係修復の為、ホーム側から積極的アプローチを必要とした。本気で家族と話し合うことでよい関係の復活になった。家族との関係継続に常に努めている。 | ○ | 家族と入居者の関係が疎遠にならないように支援を続ける。 |
| 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 | 馴染みの関係を絶やさないために、入居以前に関わりを持っていた方に声掛けをし継続を依頼。家族と話し合い外出・外泊を勧め家族の関係維持の支援・馴染みの方に面会を依頼する等の支援をしている。 | | |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 生活歴の違いから心を閉ざす方もあるが孤立は避けるように職員が関係作りをコーディネートする時もある。毎朝の散歩・体操・レク・趣味に時間などに入居入居者同士が関わられるようよい場作りに努めている。 | | |

| 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 | 過去、長期入院から退所したケースでは退所後も病院での洗濯を続けた。サービスが終了した後相談に乗ったり、人間らしい付き合いを維持し、一人暮らしを懸念しホームにボランティアで週3回現在も来られていて喜ばれている。 | ○ | 社旗貢献の一端として喜びと生活意欲を継続してもらっている。 |
| 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 | 家族とともに生活暦を聞き暮らし方についてなるべく提供できるよう努めている。希望、意向の表出が困難な場合が多いので健康状態見ながら些細な表現から読み取る努力を行った上で、今利用者が一番ベストであろう暮らし方を管理者・スタッフ全員で検討を重ねた上でケアの提供に努めている。 | | |
| 34 | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入所時家族から情報提供、主治医から紹介状(直接面談する場合もある)CMからの情報等をもとに生活環境や本人の能力(精神面も)を把握し初期計画に活かす。 | | |
| 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 | 各自「水分摂取量」「排泄表」「見守り表」「各自の生活記録」管理日誌に記録し総合的判断をするよう努めている。 | ○ | 職員は向上のため皆で疑問点を出しながら学習し物事を深く見つめることを習慣化するよう努めている。 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 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 | 本人の心を引き出せるよう受持制を導入し、出来れば家族、他の関係者等で話し合い、意見交換し、アイデアも反映し介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 体調の変化やそれに伴い入院した場合など状態を家族に連絡・病院のPT,OTの計画書等を熟知した上で現状に即した介護計画を作成している。 | | |

| 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) |
|-----------------------------|--|--|------|--|
| 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 | 個人記録は経時的に、暮らしぶり、ケアの実践、気づき、結果等を記録皆で読み共有し実践し介護計画の見直しに活かしている。 | ○ | 関わりを持っていない人が読み想像できる記録に努めている。 |
| 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 | 小規模な施設だから出来る、より家庭的に社会生活を体感して頂き多くの喜びに成るよう支援をしている。近隣との交流・ボランティアの受け入れ・各人の能力再生、開発・日帰り旅行・外食会・喫茶店利用・買い物同行・機能訓練・特別食など等、盛り沢山の行事を体験して頂いている。 | ○ | 継続したい。 |
| 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 | 徘徊者があり警察に、火災防止に消防署、福祉、民生委員には地域密着意地のため連携を密にし自治会、数種のボランティア協力頂きながら支援に努めている。 | | |
| 41 | ○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている | 他のサービスを活用するためには金銭面が大きい障害となり家族の承諾が必要。現在他のサービス(鍼灸)が用いたいと希望があったが家族が拒否された。支援は努めている。 | ○ | 介護保険内で訪問リハビリなどを適用できる法改正を望む。 |
| 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 | 寝屋川市では市の直の包括センターが1箇所のみであったが新年度から6箇所になる。立ち寄り情報の交換に努めていた。昨年包括センター主催のグループホーム見学会に当方が選ばれ市民・介護職員・認知症を持つ家族の会の方など21名が見学に見えた。 | | |
| 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 | 入居度の受診(・1)、かかりつけ医に入所後も家族と同行。 2)、かかりつけ医が月1往診と月1通院(職員が同行)。 3)、かかりつけ医から紹介状で提携医に変わる。以上の3方法で 3)が大半。主治医に管理者が直接面談し、詳細を聴き、よい関係・信頼関係を樹立。適切な医療連携で安心を提供するよう努めている。 | ○ | 高齢者にとって医師とのよい関係が生活の安定にもなる。Drとの信頼関係が最も大事で現在よい関係にある。今後も医療連携は現状維持していけるよう努めたい。 |

| 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 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p> | <p>かかりつけ医・提携医・神経科医に診察・治療を受けている。認知症専門医は無く精神神経科が対応されている。精神科受診は家族の承諾が必須と法律で決まっている。必要に応じ支援を続けていきたい。</p> | |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>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</p> | <p>管理者が看護職で日々の変化の観察法を指導。認知症ケア学会で研修研鑽し他施設との交流などで得た内容を伝達し全員で共有するよう努め医師の信頼を得て医療連携の充実に努めている。</p> | |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p> | <p>主治医の指示で入院しするが急性期のみが多い。病院の主治医と面談を重ね経過良好になれば早期退院を希望する。入院中の不安軽減のため職員が毎日顔を見せ好物を持参したり、洗濯物をホームへ持ち帰る。入院中の記録は面会当番が個人記録に記載する。</p> | <p>○ 高齢者に家庭的な生活を継続して提供したいために入院生活を出来るだけ短期間にできるよう関わりを続けたい。</p> |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p> | <p>入居時重度化・終末期について家族から要望を聞いておく。家族とDr・職員が蜜に連絡を取り合い協議を重ねる。信頼関係で、段階を経て適切な対応が慌てることなく出来るよう。マニュアル化し共有実践に向け努める。</p> | <p>○ 昨年急変し入院したケースで遠方の家族であったが連絡を取り合いかかりつけ医・家族から非常に感謝された。今後も研鑽を重ね喜んでいただ寝る対応に励みたい。</p> |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p> | <p>今後の課題として検討中である。</p> | |
| 49 | <p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</p> | <p>今回、性的欲求による暴力行為が続き、特養に移動したケース。妻と本人・管理者・職員で話し合いを数多く行った。第2身元引受人に意見を頂き、環境を代えることに決定。ダメージを最小限にするよう退所までの経過に努めた。</p> | <p>○ 他施設の移動されたケースは今回初めてであった。本人が傷つかないよう関わった結果好印象で退所になり安堵した。</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) |
|----------------------------------|--|--|---|
| 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 | 現在男性3(2名は1階)・女性5計8名の入居者で、プライバシーには特に注意を払っている。トイレ誘導時・入浴時・更衣中の話の内容など。個人情報守秘義務を職員に徹底、管理も認識している。 | |
| 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 | 入居者は弱者としての支援はしない。各々が意志の表出・希望の表出をしやすいように配慮し、自己決定し活力ある生活が可能になるよう支援する。 (例)外食会はとても楽しみで、メニューを見て自分の好みの物を注文し普段制限食の方も好きだけ食す。(自己表出・自己決定で満足感を得る支援をしている) | |
| 52 | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 大家族の生活としての1日を送っているが強要はしない。食事は唯一の顔見せであるため皆で食す。趣味・レク・散歩・ボランティア行事など個人の意思を尊重、他人との関わりを嫌う方は共用スペースで新聞や雑誌を見たり音楽を聴いたりされている。 | |
| (2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援 | | | |
| 53 | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている | 毎月無償で化粧品のビューティレデーさんに女性入居者さんはお化粧をしてもらい華やいている。理容は行きつけに行く方や近くにいられる方々。大きな鏡で自分を写し見る習慣をつけている。その折、支援もする。 | |
| 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 | 高齢者にとり食事が何より楽しみ、質・量・味共に申し分ない食事を提供している。月1回の外食会では好みのものを注文・週2回はリクエスト食、他に行事食などを愉しんでもらっている。調理補助、配膳準備、片づけ等手伝っている。入居者主体で昼食を作る時もあり家庭の様をかいま見る。 | |
| 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 | 現在喫煙者はいない。コーヒー・紅茶・抹茶・ビール。毎日夕食事ビールを飲まれる方がいる。その他ワインが飲める方もある。朝晩納豆・塩コンブ(持ち込み)の習慣の方が毎日楽しんで貰っている。 | ○ 現在、ビールを飲める方が1名のみで問題は少ない。今後飲みたいが経済的に無理な方がいることを想定して考えている。 火災予防のため居室での喫煙禁止を継続する。 |

| 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 | 個々人の排泄パターンを把握し排泄表チェックし導線を守った誘導をする。自力で行ける方は声掛け、見守りの支援。オムツ交換時必ず温タオルで局所清拭をし心地よさを実感してもらう。排泄臭を最小限につよう努めている。 | | |
| 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 | 原則として毎日入浴が出来る。間隔を開けない様に毎朝体調を見ながら決定する。それでも“今日はいや”と言われる場合は受け入れ、入浴日を自己決定してもらう。バラの花びら・ゆず風呂などリラックスタイムとして楽しんでもらった。 | | |
| 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 | 「食事を皆で頂く」ことを決まりごとになっている。清潔な住まいの提供のため皆できれいにしよう努めている。安眠・休息を十分取って頂くために就寝前に全員清拭し静かに安眠して頂けるよう支援している。 | | |
| (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 | | | | |
| 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 | 生活を継続されているうちにその人らしい役割が自ずと決まる庭仕事が好きの人、料理好きな方……。趣味など各人に似合った事に喜んで参加し無理をしない。季節の行事や、催しなど種々取り組み支援している。 | | |
| 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 | 入居者で常に現金を所持し自己管理ができる方がある。お祭り、お盆など、遠方に出かける場合も全員が職員の支援で買い物を楽しむ。また買い物に同行しその時の支払いをしてもらう場合もある。 | | |
| 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 | 年中散歩を行っている。これは近隣との交流の原点となっている。広い庭もあり家の中だけで過ごす事がまれである。車椅子の方も時間と天候を見て戸外へ出る。近くの店に買い物に出ることもある。家人と外出もあるが職員が車で仕事に出るのを利用し散髪や喫茶店へ送り仕事を済ませて一緒にホームに帰ることもする。 | ○ | 不穏な状態になるとコンビニなどへ出かけたりすると解消吸う場合が多い。薬で抑えることはしない。 |
| 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 | 皆さんが一番行きたい所は食べるところで、近くのタコ焼き屋さんへ同行した。喫茶店に本人を預け仕事を済ませて迎えてホームに帰ることもある。年に2回遠出をし生活をエンジョイしてもらっている。家族・友人のお迎えで外出される方もある。 | | |

| 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) | (○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 | 電話のできる方はホームの電話機を使用されている。携帯を居室に設置し常に家族・友人と交信されている方もある。面会に来られた後すぐにハガキを書かれたり2, 3日に1回家族に手紙やハガキが書かれていた。(最近手が震えようになり止めておられる・・)復活されるよう支援している。 | | |
| 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 | ホームへは何時でも気軽に訪問して頂けるようにしている。家族の方・馴染み方には居室に(お茶は皆さんだが)食事を運び共に食して頂くことも屡ある。 | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | にゆうきよしゃの意思を尊重し身体拘束しないケアをしている。 | | |
| 66 | ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる | 日中庭に自由に出入りしている。夜間、利用者によっては居室に施錠するが、巡回時合鍵を用い安全確認を行っている。当ホームは庭と接する面が多く出口がいろいろ。門扉は開放し玄関にのみ施錠している。(外部から侵入を防ぐため)ホームのオープン化を目指している。 | | |
| 67 | ○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している | 常に職員は危機管理を意識し、危険箇所をチェック。入居者の所在や様子を把握し危険の防止に努めている。 | | |
| 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 | 家庭にあるものの中で火事の原因になるもの、他人を傷つける刃物等は入居時から持ち込みを禁止し職員が管理している。包丁やハサミ等は必要に応じ使用している。 | | |
| 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 | ケア会議で個々人に対する事故防止に対し話し合い予防策を全員で共有し自己を最小限にするよう努力している。 | | |

| 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 | 緊急時対応のマニュアルは各自携帯。常日頃から緊張感を持って業務に当たっている。夜間に、過去数回の急変があったが冷静沈着に初期対応が出来ている。日頃、応急手当や訓練を行なっている成果と思われる。(パルスオキシメーター 血圧計・吸引機の使用手順。誤嚥・無断外出時などの対応も) | ○ | 消防署指導の救命救急の指導をうけているが今回再度講習がある。(受けていない人を対象) |
| 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 | 常々近隣の方と触れ合える環境下にあり、災害時は地域の協力が得られる。ホームの入居者は避難方法の訓練をしても身につかないが小単位で訓練中。職員が避難場所・方法を熟知することを会議等で徹底を図っている。避難個所へは徒歩15分。 | | |
| 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 | 起こり得るリスクについては家族と話し合いを重ね長期的には受容体制がとれた生活が実現できている。 | ○ | 家族とのコミュニケーションを常に維持し続ける。 |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 73 | ○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている | 高齢者特に認知症の方は異常の発見が判断し難い。一日2回全員のバイタルサインのチェックを行い異常を感じれば時間を置き再測する。変化を迅速に対応出来るよう日頃から正常時を熟知し些細な変化を見落とさない。スムーズに対処し方法は共有するよう努めている。 | | |
| 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 | スタッフルームに各利用者の既往症と投薬方法・種類・副作用などの一覧表が掲示しており、スタッフは毎回配薬の際、目視確認・指差し確認・捺印を怠らない。投薬変更がある場合は管理者から理由説明・指示が行われ申し送り日誌に記載もし高い意識を持って確認・配薬している。 | ○ | 確認を繰り返し誤薬を防いでいる。 |
| 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 | 高齢者の便秘は疾患の原因となる場合が多い。入居時から排泄リズムを把握に努め、食事・水分・運動にも配慮し自然排便を期待。効果のない場合は医療機関との連携で便秘薬の処方となる。ケア会議で投薬方法・状況を共有し確認し細やかな対応を行っている。 | | |
| 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に、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 | 毎食後の口腔ケア・外出後のうがいは欠かせない。義歯は夜間消毒薬につけ管理している。歯ブラシの使用できない方は歯磨きティッシュやガーゼにて清潔を保ち口腔内の異常の発見にも努めている。歯科の定期受診を受け義歯調整・残歯の不具合・軽い痛みにも敏速に対応している。 | | |

| 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) |
|----------------|---|---|------|----------------------------------|
| 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 | 一日の食事量・栄養のバランス・水分摂取量を表に記載し必要量のチェックをし確保出来るよう支援。日誌に必要量以下のひとは、氏名・量を申し送り善処する。塩分や糖分制限も必要に応じ支援している。 | | |
| 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) | 感染症の罹患予防には、職員の意識向上が必要で、研修受講者が全員に伝達しそれをもとに対応。感染症マニュアルを作成し職員は読み熟知し予防に心掛けている。インフルエンザ予防接種を毎年11月に施行の義務付け。必要な対応はマニュアルで。ノロウイルスは清潔徹底と手洗いを厳重に行う等と健康維持で予防対策に努めている。 | | |
| 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 | 感染症インフルエンザ・ノロウイルスには特に厳重な注意を払っている。調理用品は熱湯消毒・食器類は食器洗浄器を使用。冷蔵庫内は毎日点検し食物の賞味期限切れ・腐敗のないよう食材の管理他衛生管理に努めている。 | | |
| (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 | 常に親しみのもてる環境に気配りし何方が何時でも出入り出来る。ホームの看板を門前に設置。子供110番のシプレを貼付。四季の花々が外からも見え、玄関には理念を掲げ意見ボックスを設置。スロープがあり靴を脱ぎ履きが便利な椅子を用意。フローアは広く訪問者に安心感を与えている。 | | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ゆったりした共用空間は季節ごとに模様替えし利用者・来訪者に居心地よく過ごせるよう工夫している。不快な悪臭を最小限にするよう工夫し、室内は間接照明が多く認知症の入居者が快適に過ごされるよう配慮されている。 居間・食堂からは四季折々に移り変わる木・草花・小鳥が眺められ外に出られない方も楽しめる。居室の採光は、間接照明が多く認知症の入居者が快適に過ごされるよう配慮されている。 | | |
| 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 | 共用部分が広く談話室は1・2階にあり各自が自由に使用。気の合う人同士が消灯時間までTVを見て過ごすこともある。リビングルームにはソファがありレクや体操にも用いている。和室でお茶会も行う。 | | |

| 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) |
|------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時家族と話し合いにより使い慣れた家具・馴染みの物を持参され好みのものを、家族とともにご自分だけの部屋作り。画一的なものはない。自分の居場所として安心して居心地よい生活をされている。。 | | |
| 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 | 四季を通じ起床後にエアコンを切り窓を開放し外気を入れる。食事後にエアコン(必要時)をつけ温度調節。日中は各居室の室温湿度調節は随時こまめに職員が対応するが入居者が行う場合もある(冬季は加湿器を設置) | | |
| (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 | 階段は コ の字型でゆったりしており散歩の出来ない日には昇降訓練にも利用し、下肢筋力増強にも役立っている。開設後にエレベーターを設置個人の能力に応じ利用トイレを2階に増設し生活に安心感を増強した(手摺は十分にある)車椅子利用者は1階に居室を設け安全確認を行っている。 | | |
| 86 | ○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している | 居室にはは銘銘のオリジナル表札・色紙の花などで間違わないように工夫。個々にわかる力が異なりトイレ場所を探す人には トイレ と大きく表示し自立支援のための環境作りをし無理のない支援を心がけている。 | | |
| 87 | ○建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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 | 親しみやすい庭には四季折々の草花を皆で育てる。庭はリビングやがインングから眺められる。菜園ではさつま芋・紫蘇・じゃが芋・豆・等を収穫。(食卓に上ることもある)タイルのアップローチで焼き肉パーティーも行う。今年は野点を実現したい。 | | |

V. サービスの成果に関する項目

| 項 目 | | 最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。 | |
|-----|---|-----------------------|--------------|
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | ○ | 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る | ○ | 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 | ○ | 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 | ○ | 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。)

事業所として力を入れて取り組んでいる点

- 1、大家族として日々を過ごす・入居者と職員とが各々持てる労力・知識を出し皆で快い共同生活を営む(家事労働・庭仕事・自治会での清掃などを力に応じて)
- 2、地域に根付いた運営を目指している・入居者は社会人としての自覚を持って、地域社会と融和し普通の生活を行える。また開放されたホームとして毎月発行の“つかさだより”に行事・生活内容の報告と共に、随時介護に関する相談窓口であることやホーム内での行事に気軽に参加されるようお誘いするPRも行っている。
(地域行事に参加・毎日の散歩で徐々に密度の高い四季折々の触れ合いがある。消防災害時1等地域の協力体制が取れている)
- 3、食生活を豊かに・毎日の食材料は基本として(管理栄養士のメニューによる)業者の搬入方法であるが趣が満足できず行事食として正月・毎月1日・20日・毎週木・金曜日は、リクエスト食や四季折々の食材を生かしたメニューで調理し喜ばれている。
毎月の外食会(メニューを見ながら好みのものを注文)・その他年間計画による外出なども取り入れている。
- 4、快適な生活空間で個性・能力を発揮できるよう個別・自立支援を行い住居・身体・着衣の清潔保持(排泄臭がない)自然の温もりを感じる生活空間を提供。