

(様式3)

自己評価結果票 (ユニット 椿)

| 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項目) | 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 | <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>理念の中に盛り込み、利用者様の住み慣れた地域社会との交流、また地域を基盤とした施設を目指している。</p> | <p>地域で生活している要介護者の立場、地域社会を構成する一員としての立場で日常生活を営み、地域社会への参加・身近で日常的な生活における助け合いのネットワーク作りをしていきたい。</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>「メディケア柏原の基本理念」を、もう一度職員皆再認識し、日々のケアに活かされるように取り組んでいる。</p> | <p>会議でケアの統一など理念を基に話し合っている。</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>入居時日常生活の中で地域社会参加への機会を増やしていく理念を家族に説明し、理解を得ている。</p> | <p>施設の社会化として施設機能が地域住民に開放され、利用している者だけではなく地域の中で役割を果たしていけるように、区長会などで地域のニーズ、住民が施設を利用する取り組みをしていきたい。</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>外出時だけではなく来訪者、出退勤時など先に声がけ、挨拶をしている。</p> | <p>近隣の方は勿論、地域の役員会への出席、お店の利用などで付き合いが広がるようにしている。</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>行事のとき近隣の方々に声をかけたり、地域の行事、地域の活動に参加させていただき、地元の方々と普段から情報の交換、交流をしている。</p> | <p>現在、地域活動に参加できることが限られている為、一人単位でも参加可能なことを積極的に取り組んでいきたい。</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 きたい項目) | 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 | ボランティアの受け入れで(ボランティアの構成員が地域の高齢者である)行っている。 | | |
| 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、自己評価及び第三者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 | 自己評価、外部評価の意義を職員皆周知し、より良いケアに向けての気づき、サービス質の向上に取り組む動機付けとして理解している。 | | 1回目の外部評価で部十分な点を職員周知で改善していくようにしている。 |
| 8 | 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 3ヶ月に1回行政、地域の方、職員、家族の構成員で状況報告、相談などを行っている。 | | 助言があった場合はサービスの向上に反映している。 |
| 9 | 市町との連携 事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 丹波市グループホーム管理者会議、介護保険事業所会議などを通じてサービス向上に取り組んでいる。 | | 課題が生じたとき、その都度市町担当者、地域包括センターなど連携を図りながら、情報収集も行っている。 |
| 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 | 研修などに参加して、知識を養う機会を作り、必要なとき活用できるようにしている。 | | |
| 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 | ミーティングなどで事業所内での虐待の防止、発生要因などを常に勉強し、問題が生じた場合には早期対応に勤めている。 | | |

| 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項目) | 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>利用契約時契約書を基に説明し疑問点には十分な説明を行い、理解を得ている。</p> | <p>利用中でも家族、利用者からの疑問不安にはその都度対応している。</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>福祉相談員来訪、家族の面会などで出た意見は職員同士（利用者の同席が必要であれば参加して頂く）早期話し合い、改善に繋げる。</p> | <p>利用者の言葉を大事に捕らえずすぐ対応できるようにしている。また、利用者が誰にでも意見を述べられるように制限をしない。</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>利用者の暮らしぶり等定期的に報告しながら、個々に合わせて報告事項があればきちんと行っている。</p> | <p>月1回記録を渡し、年4回広報誌の発行、預かり金（月1回）健康状態、職員の異動などその都度こまめに報告している。また、面会時など職員と家族が話しやすい関係をつくる為工夫している。</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>利用契約書に苦情窓口を設けている。行政の窓口なども案内して意見、不満、苦情を自由に表現できるようにしている。</p> | <p>苦情等の対応は速やかにするようにしている。結果を報告し、未解決のことは最後まで解決できるように取り組んでいる。</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>運営者、管理者は会議、面談、業務中職員の意見や提案を聞く機会を設けて、反映させようと努力している。</p> | <p>職員達の本音を話せる機会を設けて提案、意見を運営に反映しながら、事業計画の周知をしている。</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> | <ul style="list-style-type: none"> ・事前に外出や受診などの日時が把握できている場合はシフトを作成する段階でそれに対応しうる人員を予め配置している。 ・利用者の状態の変化による急な受診などには都度管理者と職員とで話し合い、勤務体制を調整している。 | <p>利用者個々の要望や、状態の急変にもより対応できるように人員の補充が必要である。</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項目) | 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) | |
|-------------------|--|--|----------------------------------|--|
| 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> | <ul style="list-style-type: none"> ・職員が離職する場合は退職する1ヶ月前に届出ねばならず、その期間内に人員を補い、業務に支障をきたさぬ様配慮している。 ・新しい職員には入職する前に施設見学をさせ、利用者とのコミュニケーションをとることにより、入職者と利用者との関係の構築を図っている。 | | <p>職員が入職する際に今までのケアを十分に継続しうるだけのオリエンテーション、入社研修などを今よりも充実させる必要がある。</p> |
| 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> | <ul style="list-style-type: none"> ・職員自らがテーマを決め、講師となって職員全員に調べた内容を発表するといった勉強会を月に1度実施している。 ・内部研修や外部研修の内容を踏まえ、職員に合ったものには積極的に参加させるようにしている。研修内容は報告させ、全職員にフィードバックしている。 | | <p>資格取得のためアドバイス、情報の提供を行っている。</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>市内のグループホーム4施設の管理者、職員が集い、情報交換や事例の発表等を行う交流会を定期的に実施している。</p> | | <p>法人内施設や市内のホームとの交流研修を実施していきたい。</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> | <ul style="list-style-type: none"> ・職員と面談の機会をもち、仕事上の悩みを聴き、アドバイスする機会としている。 ・職員が落ち着いて休憩できる場所が確保できていない。 | | <p>面談、業務報告書などを活用しているが、評価が難しい。</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> | <ul style="list-style-type: none"> ・職員個々にチャレンジシートを作成し、半期毎の目標定めさせている。個々の目標を明確にすることで自己啓発に努めさせている。 ・職員が取得した資格は賃金に反映されている。 | | <p>職員の実績が評価されるような明確な規定が必要である。</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項目) | 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 | | | |
| 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> | 利用前に面談を行い、その対話の中で本人の思いやニーズを聴取している。 | |
| 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> | 利用前に面談や施設見学を行い、その中で施設の運営やケアの質についての説明をし、また家族からの施設への要望、望むケアについても聴取している。 | |
| 25 | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p> | 入居前の面談の際に利用者や家族から施設への要望やニーズを聴取し、ケアサービス計画へ反映させている。 | デイサービスやリハビリステーション等法人内の他の事業所とも連携を取り合い、他のサービス利用も視野に入れた上でのより柔軟な対応が求められる。 |
| 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | 入居はじめには利用者の暮らしぶり、言動からその人の要望やニーズを把握してケアサービス計画を立案し、本人や家族への説明を行ってからサービスを実施している。 | 利用前には施設の見学や体験できる機会を持ち、ホームの雰囲気を感知、サービスの質について理解していただく機会としていく。 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 27 | <p>利用者と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、利用者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、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている</p> | 利用者の人間としての個性を尊重し認めるといふ、人間性の尊重をしっかりと認識し、利用者が生きてきた過程で培われた歴史を否定しない援助をしている。 | 認知症だから「可哀想」と考える思想をなくし、認知症を生きるために一つの力としての援助が職員全員で出来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項目) | 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) |
|---|--|--------------------|--|
| 28 利用者と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、一緒に利用者を支えていく関係を築いている | 施設と家族が補完的関係を認識しながら同じ気持ちで利用者を支えていけるようにしている。 | | 常に職員と家族が話しやすい雰囲気を作りながら、家族と接するときには、家族にとけ込む意識と、援助職としての節度ある対応を心かけている。 |
| 29 利用者との家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの利用者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 | 利用者、家族間の問題が家族関係において何らかの意味があると捉え、問題を表面的に悪いと決めつけずよりよい関係を保てるように情報交換、様々な機会を提供している。 | | 面会が疎遠にならないように行事の案内、利用者からの電話、FAX、葉書などの利用、職員からの安否の連絡と場合によっては外泊・外出の勧めをしている。 |
| 30 馴染みの人や場との関係継続の支援 利用者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 | 利用者の馴染みのある場所、人々を大切にし、利用者本人、家族からの情報収集に努め、ケアをに反映している。 | | 利用者の声を大切に思い、入居前からの趣味活動継続、自宅訪問、知人の訪問など家族と相談の上取り組んでいる。 |
| 31 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている | 共同生活の中で個人の態度や行動、感情や精神が回りにどのような影響を与えるのかを考えながら、利用者同士の関わりを把握している。 | | 共同生活であるが、ユニットを活用しながら、個人の援助を実践する為に、利用者は個人であるという理解をし、利用者同士の良い関係作りに努めている。 |
| 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 | 利用終了後も、必要に応じて継続的に関わりを持つように取り組んでいる。 | | 利用終了後も相談があれば応じ、必要であれば行政の窓口などを紹介している。又入院等の場合はお見舞いなど、援助が終わっても暖かい心の継続をしていく。 |

| 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項目) | 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) |
|------------------------------------|--|---|---|
| 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 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p> | <p>ホームの日々の暮らしの中での会話や訴えを傾聴する中でその方の思いや希望を読み取り、把握するように努めているが、その情報が職員間で共有する段階までは達していない。</p> | <p>アセスメント様式を利用し、利用者一人ひとりの発言や行動をピックアップした上でその情報を元に希望や意向を検討することが必要である。</p> |
| 34 | <p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p> | <p>家族からの聴き取りやバックグラウンド様式などを活用し、把握に努めている。</p> | <p>アセスメント様式を活用し、普段の会話や言動から読み取れるその方の生活歴やバックグラウンドをピックアップしていくことが必要である。</p> |
| 35 | <p>暮らしの現状の把握</p> <p>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</p> | <p>月1回実施するカンファレンスにて日々の過ごし方や心身状態を話し合い、現状把握に努めている。</p> | <p>アセスメントを定期的に行い、一人ひとりの現状を職員間で共有できる機会としたい。</p> |
| 2. 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 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>利用者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</p> | <p>介護計画の「ニーズ」は、利用者が理想とする状態・状況に至るために解決する必要があること(もの)を理解し、日頃の利用者の様子、本人・家族、職員等からの情報を基に作成している。</p> | <p>職員の能力、考え方など統一がなかなか出来ず、勉強会・個人指導をしているが、もっと時間をかけて取り組まなければならないと思う(開設時よりはよくなっていると思うが)。</p> |
| 37 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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、利用者、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</p> | <p>介護計画を実行していく中で問題点、利用者・家族の要望の変化、認定変更等があればカンファレンスを開き現状に合う介護計画書の作成をしている。</p> | <p>常に利用者の問題点、利用者・家族の意向、職員から見た必要性など観察力、洞察力を高めていくことの課題は続けていきたい。研修参加、施設内勉強会、個人指導の充実をもっとしていきたい。</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項目) | 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 | 日々の援助の中で利用者の言葉や行動を適切にありのまま書き、介護や介護計画に反映し、援助の中で何が重要かを受け止めるようにしている。 | | 分かりやすい情報の伝達のための記録の勉強会をしているが、記録に費やしている時間の割には利用されることが少ないと言う記録の活用上の問題を改善していきたい。 |
| 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 利用者や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 部分としてのサービス提供、サービスの組み合わせにならないように、自立支援の強調、家族機能の代替、補完を考えながら施設が楽しい生活を送れる場所になるように支援している。 | | 家族に対しては利用者の気持ちを伝えたり、代弁したり連絡・調整をしながら利用者にとって、家族がいかに大切な存在かを理解しながらしている。 |
| 4. 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 利用者や家族等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 | ホームで生活されながら在宅生活のように、施設と地域社会が交流することを目指し、利用者や家族の要望に柔軟に対応している。 | | 民生委員の定期的な来訪、不定期的なボランティアの受け入れ、また利用者が地域に足を伸ばしていけるように支援している。 |
| 41 他のサービスの活用支援 利用者や家族等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 | 課題が発生したときは対応できるようにしている。 | | まだ事例がない。 |
| 42 地域包括支援センターとの協働 利用者や家族等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 | 課題が発生したときは対応できるようにしている。 | | まだ事例がない。 |

| 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項目) | 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) |
|----|---|--|---|
| 43 | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>利用者や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</p> | <p>利用開始時、利用者・家族と相談して受診する医療機関を個別に決めている。</p> | <p>2週間に1回の往診と受診の必要性があれば家族のその都度連絡、相談をしながら取り組んでいる。</p> |
| 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>利用者の状態の変化が見られるときは認知症専門医に受診し、適切な診断・相談・治療を受けられるように支援している。</p> | <p>受診時は家族に相談、可能であれば家族同行を進めている。</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>グループホームでは看護職配置が義務づけられていないため、介護職員が対応しているが、医療的なことが生じた場合は法人の病院、看護師と連携を取っている。</p> | <p>場合によっては同じ敷地内の施設の看護師と連携を取ることもある。</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>法人全体で早期退院を取り組んでおり、ホームとしても医師、家族と相談して退院を調整している。</p> | <p>入院された利用者の様子を病院と連携を取って把握、また職員のお見舞い、家族の意見などで早期退院の目安など相談している。</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利用者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>利用契約時家族と話し合い、必要時再度正確な相談を出来るように取り組んでいる。</p> | <p>ターミナルケアはとても困難なこともあるが、現在家族の要望が生じている為法人と相談の上可能になるようにしていきたい。</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>まだ事例はないが家族の要望が発生している。早期対応の準備、できること・できないことの明確化を</p> | <p>できること・できないことの明確化、対応の準備、チームとしての取り組みをしていきたい。</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項目) | 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) |
|--|---|--|--------------------|---|
| 49 | <p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>利用者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>環境の変化のため起きる利用者へのダメージを十分考慮し対応している。</p> | | <p>行政をはじめ生活に関わる機関、医療・福祉などの専門機関、近隣の住民、家族それぞれに役割があると思ひ、支援の目的や方法について共に考え共通の認識を持って支援している。</p> |
| <p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1)一人ひとりの尊重</p> | | | | |
| 50 | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p> | <p>理念に生活の尊重をもち込んで、利用者のプライバシーを守ることが、利用者の尊厳と権利を守ることであると常に確認し合い実行している。</p> | | <p>個人情報の取り扱いに気をつけ記録だけではなく、日常生活の中でプライバシーを守るため言葉使い、行動など職員同士十分気をつけながら援助している。管理者は職員に注意すべきことがあればその都度個々の指導をしている。</p> |
| 51 | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>利用者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</p> | <p>自己決定、希望の表出を積極的、能動的に表現できるように支援している。</p> | | <p>利用者の立場に立って考え、生活上の困難を単に受動的、出来ないと決めつけるのではなく、能力に応じた自立生活を側面から支援していく。無理やり援助を押し付けるのではなく、利用者が自分で決められるように支える役割をしている。</p> |
| 52 | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>散歩や買い物などの外出、室内での運動や学習など、日々の過ごし方にはまず利用者に希望を聞き、本人の思いを第一に考えた上で参加していただいている。</p> | | <p>外出などをたくさんして活動的に過ごしたい方や居室でゆっくりと過ごしたい方など、個々の思いが異なるため、一人ひとりに過ごし方に合わせたスタッフの対応が求められている。</p> |
| <p>(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</p> | | | | |
| 53 | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p> | <p>個性、その人らしさを大切にした身だしなみ、おしゃれの援助をしている。</p> | | <p>服装は好みに合わせて利用者本人が決めているが、生活場面に合わないときは話し合い援助し、美容室などは馴染みのお店の利用、おしゃれ用品なども昔からの愛用品の購入をしている。</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 きたい項目) | 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) |
|-------------------------------|--|---|------------------------|--|
| 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 | 食事準備では食材切り、味付け、盛り付け、配膳等、片付けでは食器洗い、食器拭き等、一人ひとりの能力や意欲に合わせた役割を持ち、職員の声かけによってともに行っている。 | | 食事をするという目的意識を持って、楽しく役割分担が出来るように進めている。また食器の選び、盛り付けなど楽しい食事時間の工夫をしている。 |
| 55 | 利用者の嗜好の支援 利用者が望むお酒、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 | 個別に購入されたお菓子を保管し、要望に応じて少しずつ提供している。 | | 栄養バランスや食物の衛生管理の観点からも考慮し、好きなものを購入されても管理は職員の方が行っている。 |
| 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 | 日中、夜間の排泄状況を記録、排泄間隔を把握した上で介助が必要な方にはトイレへ声かけ、失敗のない排泄を心がけ支援している。 | | 排泄は薬に頼らず、出来るだけ自然排出を試みて取り組んでいる。また意思表示が出来ない方には、その方のボディサインに早く気づき、対応している。 |
| 57 | 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している | 入浴日や時間は固定せず、最終入浴日や身体状況、利用者の意向などを総合的に考慮し、入浴担当者が臨機応変に声かけ、入っていただいている。 | | |
| 58 | 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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 | 利用者の心身の状態や体調を考慮した上で、個々の生活リズムに添うように休息していただいている。 | | |
| (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 | 炊事、掃除、洗濯等個々の能力や意欲に応じた役割を担っていただいている。 | | ・利用者が日常生活の作業に参加できることを常に想定し、一人ひとりの力に合った役割を支援していく。 ・個々の好きなこと、意欲を持って取り組めることを生活に取り入れ、日々の楽しみにつなげていきたい。 |


| 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項目) | 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) |
|----------------|--|--|--------------------|--|
| 60 | お金の所持や使うことの支援 職員は、利用者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 | ・利用者個々の預かり金の管理は職員が行っているが、希望や力に応じてお金を所持されている方もおられる。 ・必要時や希望に応じ、買い物へ出かけており、利用者自身が支払いできるように支援している。 | | |
| 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 | 個別で近隣へ散歩や買い物へ出かけたり、希望者を募って集団でのドライブ外出や喫茶などへ積極的に出かけている。 | | 行事外出として、今まで温泉施設、水族館などへの遠方の外出、花見など家族を交えての外出がある。 |
| 62 | 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している | ・家族と相談した上で利用者の故郷や実家へ出かけ、懐かしい場所でゆっくりと過ごしていただくことを個別ケアとして実践している。 ・家族に協力を仰ぎ、地域の会合などにも参加されている。 | | |
| 63 | 電話や手紙の支援 家族や大切な人に利用者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 | ・電話は家族から承諾をいただき、要望に応じている。要望が頻繁にある方については、本人との相談の下、電話をする日、相手先を決めた上でしていただいている。 | | |
| 64 | 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、利用者の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している | 面会時間に制限は設けておらず、自由に訪問していただいている。面会者は歓迎し、ゆっくり過ごしていただくためにお茶をお出ししている。 | | 居室には座れる場所が少ないため、面会者には椅子をお渡ししているが、居室以外にも面会者を利用者が落ち着いて談話できる空間を設けていく。 |
| (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 | ホームの方針として身体拘束を行わないケアの実践を打ち出しており、その下で職員も拘束のないよう十分に考慮し、ケアを行っている。 | | 「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」を全職員が正しく理解し、言葉の拘束についても理解し、日々のケアに生かしていきたい。 |

| 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 きたい項目) | 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) |
|--|--|------------------------|---|
| 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 | 日中玄関は常時開放しており、利用者の外出を察知できるよう工夫している。利用者の心理状態や動向を察知し、外出には職員が付き添うことで対応している。 | | |
| 67 利用者の安全確認 利用者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 | <ul style="list-style-type: none"> ・居室にて過ごされている方でも小まめに訪室し声かけ、様子確認を行っている。全利用者の状況を常に把握できるよう職員間で連携をとりながら業務を行っている。 ・夜間は1時間毎に巡回し、様子を確認している。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・洗剤や刃物等は保管場所を統一するよう取り決めているが、職員見守りのもと使用していただいている。 ・利用者の状態に応じて注意が必要な物品を考慮し、職員共通の認識をもって管理している。 | | |
| 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 | 事故や事故につながりそうな事柄が発生した際には報告書をあげ、リスクマネジメント委員が中心となり、カンファレンスを行いその事柄について、発生した要因や今後の防止策を検討している。 | | 事故報告、ヒヤリハット報告から原因を究明し、速やかに対応策を業務へ生かせるような取り組みが必要である。 |
| 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 | 防災訓練実施の際には、心停止に備えた心肺蘇生法の訓練を救急指導員の下、実施している。 | | 月々の勉強会や法人内の講習会等を利用し、様々な急変や事故発生時にも対応が出来るよう職員の研修を充実させていきたい。 |
| 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、日頃より地域の人々の協力を得られるよう働きかけている | 年に2回消防規定に基づき、防災訓練を行っている。消防署指導の下、避難、通報、消火、救急等の各訓練を実施している。 | | 地域の人々からの協力を得られるようなネットワーク作りが今後必要である。 |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取り組んでいきたい項目) | 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) |
|---------------------------|--|--|---|
| 72 | <p>リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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</p> | <p>利用開始時ホームの取り組み、起き得るリスクを説明し、家族と十分話し合い受け入れをする。</p> | <p>施錠しないことにより、利用者へリスクが生じたときは家族への報告・相談などを迅速に行う。面会時など利用者の状態について、出来るだけ現状を知っていただけるように話し合っている。</p> |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |
| 73 | <p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づ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</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の体調変化や異変を発見した際には個別申し送りとして記録し、全職員が確認できるようにしている。また必要に応じて受診を行う。 ・月1回カンファレンスを実施し、個々の変化に応じた対応策の検討や現サービスの評価などを職員間で話し合っている。 | |
| 74 | <p>服薬支援</p> <p>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</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・薬の用法、用量、副作用などが記された処方箋をいつでも確認できるようファイルしている。 ・誤薬防止マニュアルに従い、薬の管理、服薬のチェックを行っている。 ・往診時医師に状態の変化について相談し、服薬調整の指示を仰いでいる。 | |
| 75 | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・排便チェックを行い、利用者個々の排泄状況を把握しているが職員が確認できない方は自己申告であるため、確証がもてない。 ・便秘がちの方には牛乳や乳酸飲料など飲み物の工夫を行っている。 | <p>自然排便を促すための対応策はまだ模索中である。</p> |
| 76 | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れやにお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</p> | <p>起床時、就寝時、食後に個々の能力や状態に合わせて、口腔ケアの声かけ、見守り、一部介助を行っている。</p> | <p>毎食後にも口のゆすぎや義歯の洗浄を呼びかけ、口腔内の清潔を徹底していきたい。</p> |
| 77 | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・全利用者の毎食の食事摂取量、日々の水分摂取量を記録し、職員全員が把握できるようにしている。 ・利用者に応じて食事の減量、細かく切る等食べやすい工夫をし、カロリーの過不足や栄養の偏りが無いよう配慮している。 | <p>水分をあまり摂られない方に対しての水分確保の支援をどのように行っていくかが今後の課題である。</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項目) | 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 | 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、肺炎、MRSA、ノロウイルス等) | <ul style="list-style-type: none"> ・食前や外出の後には手洗い、うがいを励行している。 ・感染対策マニュアルを作成している。 | | 感染対策マニュアルが職員全員に周知徹底されていないこともあり、今後勉強会などを通じて感染症対応について学ぶ機会を設けていく。 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設の食材は栄養課にて衛生管理され、配送される。配送される食材には使用日が記載されており、使うべき日が指定されている。 ・まな板や湯のみなどは週に1度漂白剤にて殺菌消毒、スチームコンベクションも週に1回の清掃日を定めている。 | | 包丁やしゃもじ等他の調理器具も消毒する必要がある。 |
| 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 | 玄関には草花や利用者の暮らしぶりを表す写真などを置き、利用者や面会者に違和感を抱かせないように、より生活感のある雰囲気をつくる工夫をしている。 | | |
| 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 | 共用部には月々によってその季節を感じられる装飾をほどこしている。 | | |
| 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 | リビング以外の場所に椅子や机を設置し、利用者同士で談話できるスペースをつくっている。 | | 利用者にとって落ち着け、かつ実用的な空間になるよう更なる工夫が必要である。 |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取り組んでいきたい項目) | 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、利用者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、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 基本的に家具や電化製品などの持ち込みは自由であり、ホームの設備にとらわれず、タンス、机、テレビ、冷蔵庫などを自宅から持ち込み、個々の過ごしやすい空間へと変えていただいている。 | | 使い慣れたもの以外に家族・知人の面会時は居室でゆっくり談話が出来るように配慮している。 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・温度湿度計を設置し、室温や湿度に気を配りながら随時調節を行っている。 ・清掃の時間には換気を行い、1日1回は空気の入替えを行っている。 | | 利用者によって気温の感じ方が異なるため、室温設定の基準をある程度定めることが必要である。 |
| (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 | <ul style="list-style-type: none"> ・居室トイレや廊下には手すりが設置されており、より安全に移動、移乗ができるよう工夫している。 ・車椅子を利用される方の居室トイレは車椅子が入れるよう扉を外し、カーテンをつけている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で混乱しやすい場所、危険がないか常に配慮している。 | | 混乱しやすい場所は声がけ、案内等を行い、整理整頓を心かけ利用者が安全、安心、快適に過ごせるようにしている。 |
| 87 | 建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている | <ul style="list-style-type: none"> ・庭や玄関には園芸や農作が楽しめるようプランターや畑を造っており、水遣りや収穫をされている。 ・ベランダや庭には物干しがあり利用者自ら洗濯物干し、取り入れをされている。 | | |

( 部分は第三者評価との共通評価項目です)

| .サービスの成果に関する項目 (ユニット 椿) | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと) |
|-------------------------|--|---|
| 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 | 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 |
| 89 | 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 |
| 90 | 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 |
| 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 | 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 |
| 92 | 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 |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている | 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 |
| 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 | 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 | 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 |
| 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 | ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を 印で囲むこと) |
|-----|---|---|
| 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 | 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない |
| 98 | 職員は、生き活きと働けている | ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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 | 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 |
| 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 | ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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。)

開設時はユニットことリーダーの思いが多く反映していたが、2年目からは理念に添ったケアを実行していくため、ユニットことの大差はなく、もうすぐ開設3年目という時点で職員皆常に話し合いながら、より良いケアの実践のため頑張っている。またケアプランの確実な実行を目標として、ケアプラン作成の見直しをしている。2ユニット利用者の個性、持っている能力の違いはあるが、いつも9人の中の一人ではなく、個人としての立場も大切にケアしていく思いを統一している。