

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<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)                 |
|-------------------|---|--|-------|--|
| <b>. 理念に基づく運営</b> |   |  |       |  |
| 1. 理念と共有          |   |  |       |  |
| 1                 | 地域密着型サービスとしての理念<br>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       | ・法人全体での運営理念を掲げ、事業所職員との話し合いで内容を一部変更したものを事務所前の玄関口に掲示している。  |       |  |
| 2                 | 理念の共有と日々の取り組み<br>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                          | ・玄関口事務所に掲示し職員の理念の共有を図っている。<br>・利用者の地域の中でニーズに沿って、新しい洋服を購入したい 即日職員同行にて近隣店舗にて実現 小旅行をしたい 他入居者のニーズを取り入れ苑行事として後日職員同行にて実現など、すぐ出来る事はその日の内に対応し、全員で対応する事項についてはミーティングにて協議し後日対応している。 |       |  |
| 3                 | 家族や地域への理念の浸透<br>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 | ・利用者のニーズなどが発生した場合は、面会時や電話連絡、「ふれあい通信」などで、理念に沿った具体的対応提案を行い、家族への理念の浸透を図っている。また、近隣の利用者友人知人へも面会時等での会話の中でアピールを行っている。<br>・地域に対する浸透は、運営推進会議等にて自治会へアピールしている。                      |       |  |
| 2. 地域との支えあい       |   |  |       |  |
| 4                 | 隣近所とのつきあい<br>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  | ・近隣の方とも気軽にあいさつなどできる関係を作っている。<br>・近隣に商店街が隣接している為、食材の配達をしていただいたり、地域の情報などをいただける関係を構築している。<br>・年末の餅つき行事で、もち米を持ち込んで餅をついて下さりと依頼された事例があった。                                      |       |  |
| 5                 | 地域とのつきあい<br>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    | ・自治会に加入し、敬老会や祭事などを通じて地域の一員として交流を図っている。   |       | 今後も買い物、散歩等を行ない地域の一員として生活し、地域の行事もできる限り多く参加していきたい。 |

| 項目                    |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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                  | ・運営推進会議や、自治会長、民生委員、包括支援センター、行政などを通じて、地域の要介護者の状況に合った介護技術教室の受入を行っている。また、区役所主催の事業者連絡会議にてグループホームの特色、特性などを事業者代表として発表した事例がある。利用者以外の方に、在宅での入浴介助介護方法を苑浴室にて実践でお教えした事例がある。                               |      |   |
| 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<br>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                           | ・前回の第三者評価の結果を受けて、改善取り組み表を作成し取り組んでいる。<br>・外部評価の結果を受け止め一つ一つ改善に取り組み、サービスの質の向上の為に外部評価の目的を職員同士で話し合っている。   |      |   |
| 8                     | 運営推進会議を活かした取り組み<br>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           | ・介護サービスへの取組み、行政実地指導結果、第三者評価結果の報告を行い、運営推進会議委員の方から頂いた意見は改善事項として取り組んでいる。  |      | 運営推進会議開催告知は、毎月発行の「ふれあい通信」にて全家族へ連絡、お誘いをしているが、平日昼間の開催の為仕事の都合等によりご家族の参加者が少ない状況であるため、できるだけ多くのご家族に参加して頂ける様、継続的にお声かけを行っていく。 |
| 9                     | 市町村との連携<br>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                            | ・利用者の中に生活保護受給者がある為、2～3回/月は訪所、連絡を取り合いサービスの向上の為の情報交換を行っている。<br>・前述の通り、若松区ケア研究会で介護保険課の依頼により、業態別サービスの特徴などについて地区グループホームを代表して、現状、課題などを発表した事例がある。   |      |   |
| 10                    | 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | ・社会福祉協議会よりパンフレットを取り寄せ全利用者家族へ配布説明を行った。<br>・現在後見人制度利用者が1名いらっしゃる為、後見人の方と毎月情報交換を行っている  |      |   |
| 11                    | 虐待の防止の徹底<br>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            | ・昨年11月に行政への通報にて、北九州市による「虐待状況調査」が行われた。家族・職員アンケートもいり内部調査を行ったが虐待事実はなく、行政へも虐待の事実は無かった旨報告を行った。<br>・社内作成介護マニュアルに挙上し、全職員へ配布し共有している。上記の行政調査をきっかけに、再認識の意味で社内研修にて取り上げ、虐待防止について日々の介護サービスの中に振り返ってチェックを行った。 |      |   |

| 項目              |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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>・契約時「入居契約書」、退去時「退去申込書」の文書により十分説明を行い署名捺印していただいている。疑問点などは理解していただけるまで説明援助を行っている。</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>・日常の会話の中で利用者からのニーズ、クレームなどは、小さな事も「リズムパターンシート」に記載し改善を行っている。</p> <p>・利用者が面会の家族・知人への要望などは、面会後に職員から声掛けを行い要望の拾い上げが出来る様にしている。</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あわせた報告をしている</p>         | <p>・暮らしぶり、健康状態、行事報告、行事予定、などを記載した「ふれあい通信」を毎月個別に発行し郵送している。</p> <p>・金銭管理は施設立替にて毎月明細、レシートを添付し報告を行っている。</p> <p>・病変時、受診後などには電話にてお伺い、報告を行っております。</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>・苦情受付の窓口は苑内、区役所、国保連の連絡先を契約時に文書にて交付している。</p> <p>・苦情を受け付けた事例は無いが、受け付けた場合のマニュアルを作成し改善対応するシステムがある。</p> <p>・ご家族様が、ちょっとした不安や苦情を職員に安心して気軽に伝えられる雰囲気作りや信頼関係の構築を行っていききたい。</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>・毎月の全体ミーティングや定期的な懇親会を開き各職員の意見を聞く機会を作り、出てきた意見に対して改善対応している。</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>・利用者の状態の変化や通院介助など、シフトを調整しながら対応している。</p>   |      |                                  |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--|---|------|----------------------------------|
| <p>18 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>・年2回の賞与前に、職員の自己評価、自己目標表の作成を行い、給与のベースアップに繋げ職務に対する「やる気」の引き出しを行っている</p> <p>・交代職員入社当時は、日々の介護サービスよりも利用者とのコミュニケーションをとる時間を極力作って利用者のダメージ防止に努めている。</p>  |      |                                  |
| <p>5. 人材の育成と支援</p>   |   |      |                                  |
| <p>19 人権の尊重</p> <p>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。</p> <p>また、事業所で働く職員についても、その能力を發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</p> | <p>・職員の募集、採用について「要介護者への思い」の部分重視し適正な採用基準にて行っている。</p> <p>・採用職員の得意分野を引き出すような行事イベントを職員同士が話し合いながら企画立案を行っている。</p> <p>・ストレスや疲労を溜めないように定期的に公休を取り入れ、希望休等も取り入れている。仕事に対して充実感が得る事ができるように、各職員へ役割を持たせていく。</p> |      |                                  |
| <p>20 人権教育・啓発活動</p> <p>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</p>  | <p>・利用者の「その人らしさ」を職員が受け止める旨パンフレットに標記し、常に念頭に置きながら介護サービスにあたっている。</p>   |      |                                  |
| <p>21 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>・認知症実践研修等は受講有資格者は法人指示にて全員受けるよう申し込みを行っている。</p> <p>・法人指定、職員希望研修にかかわらず、受講研修日程を考慮した勤務シフトを作っている。</p>  |      |                                  |
| <p>22 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>・若松区ケアネットに加入し、研修会等定期的に参加している。また、市内同業者とネットワークを組み、双方の施設見学、情報交換、問題討議、研修会開催などを行っている。</p>   |      |                                  |
| <p>23 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>・管理者へ職務内外の相談事が日常的に行えるような関係を構築している。概ね1回/月程度懇親会を行いストレス軽減の場を作っている。</p> <p>・管理者へ職員から相談事がある場合など、勤務時間外の電話や職場を離れた場所にて受ける事も多々あるが都度対応している。</p>  |      |                                  |

| 項目                        |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 24                        | <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>・賞与時期の年2回自己目標書を作成し、目標を持ち向上心を持って職務に当たれるよう、管理者、法人は助言し、各々の自己目標の達成及び向上内容を評価し、賞与、ベースアップに反映させている。</p> <p>・管理者として職員が一步一步目標が達成できるよう助言を行っていく。</p> |      |                                  |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>  |  |   |      |                                  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 |  |   |      |                                  |
| 25                        | <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>・相談時にご家族、担当ケアマネ、主治医等から生活歴、既往歴などの情報を収集し、利用開始当時には職員と多くのコミュニケーションを取る時間を作り収集情報を検証しながら利用者のニーズを受け止めるようにしている。</p>                               |      |                                  |
| 26                        | <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>・今までの利用者、ご家族のニーズの実例等を挙げながら傾聴し、いつでも電話や来苑にて相談に乗りながら、ご家族にニーズ、不安事の解消の対応を行っている。</p>   |      |                                  |
| 27                        | <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>                               | <p>・利用契約締結前にご希望により体験利用にて2泊3日程度行い、希望により期間延長や他のサービスを利用しながら日中体験等も臨機応変に対応し、生活環境の変化のストレスを極力軽減するよう対応しながら援助項目の重要度の見極めを行っている。</p>                   |      |                                  |
| 28                        | <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> | <p>・利用開始前に家族へヒヤリングを行い、見学时、自宅(病院)面談時などに住慣れた地域での嗜好や共有話題等を取り入れたコミュニケーションを取りながら顔なじみの関係構築を行っている。</p>   |      |                                  |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |  |   |      |                                  |
| 29                        | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>                       | <p>・寝食を共にする事での擬似家族として、互いの意見を尊重しながら、聞いたり聞かれたり支えあう関係を作っている</p>  |      |                                  |

| 項 目   |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---|---|---|------|----------------------------------|
| 30  | 本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | ・喜怒哀楽に対しての「ふれあい通信」など定期的な情報交換にて、「こんなことができませんでした」など報告し「こうやっていいよ」など利用者を中心として職員、家族の関係構築を行っている                               |      |                                  |
| 31  | 本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br>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             | ・家族に対して「頑張りすぎない」よう助言を行い、利用者に接する時の役割を家族と話し合いながら、事業者から見て家族の立場が悪くならないよう支援を行っている  |      |                                  |
| 32  | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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               | ・家族の希望や入居者の心身の状況によって面会時間等の制限がある場合があるが、基本的に友人知人、親類縁者の面会は自由に行っている。散歩や買物の途中で出会った友人とも会話など楽しんでいただける時間を作っている。                 |      |                                  |
| 33  | 利用者同士の関係の支援<br>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              | ・生活歴、職歴などを考慮して、利用者お一人お一人が先生や講師になれる時間を作り、利用者同士の関係構築を行っている<br>・入居者様同士の仲が悪くなったりもする為、入居者様同士の同士の関係を十分に観察をし良い関係が保てるように仲介している。 |      |                                  |
| 34  | 関係を断ち切らない取り組み<br>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 | ・医療的理由により退去された方へはお見舞いや面会を行ったりし関係継続を行っている  |      |                                  |
| <p><b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b></p> <p>1. 一人ひとりの把握</p> |   |   |      |                                  |
| 35  | 思いや意向の把握<br>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                   | ・入居当時にニーズの聞き取りを行い、それ以降は生活の中でちょっとした会話の内容や表情によって感じたことを取り入れた介護計画を作成している  |      |                                  |

| 項目                             |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む)      |
|--------------------------------|--|---|------|---------------------------------------|
| 36                             | これまでの暮らしの把握<br>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                                    | ・入居前に生活歴や性格、趣味嗜好などを家族、担当ケアマネ、主治医などより情報提供を頂いている<br>・アセスメントシートや私シート等で書類として記録している。<br>会話の中で知った情報を生活で活かせるようにしている。 |      |                                       |
| 37                             | 暮らしの現状の把握<br>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  | ・利用者のニーズによる基本的な1日の流れを把握し、その日その場において発言や表情によって可変できるように総合的な現状の把握は出来ている   |      |                                       |
| 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 |  |   |      |                                       |
| 38                             | チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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     | ・全職員参加のミーティングの中で、本人、家族や主治医の意見を取り入れた個別のカンファレンスを行い、色々な意見を取り入れた介護計画を作成している                                       |      |                                       |
| 39                             | 現状に即した介護計画の見直し<br>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 | ・特に入退院後に利用者の心身の状態変化が見られた場合は、利用者、家族、主治医等の意見を取り入れた介護計画に変更している   |      |                                       |
| 40                             | 個別の記録と実践への反映<br>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                         | ・ケアの内容、利用者の発言、気づきなどを介護記録に記載し、また毎日介護計画の援助項目の評価を日勤帯と夜勤帯に行い次回作成の介護計画に反映させている                                     |      | 記録に追われる事のない様、記録を簡略化できる部分は簡略化を行っていきたい。 |
| 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<br>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                                   | ・特に自宅への外泊支援などは、自宅へ伺い主に身体介護を行った事例がある。  |      |                                       |

| 項目                          |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 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<br>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               | ・不定期ではあるが、押し花、習字のボランティアと協働しながらQOL向上に努めている。<br>・地域の防災ネットワークに加入し、情報交換等を行い防災について協働している。 |      |                                  |
| 43                          | 他のサービスの活用支援<br>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    | ・地域介護事業者ネットワークにて他のケアマネや他職種の意見などを取り入れたり、訪問歯科による口腔ケアや主治医往診により居宅療養指導などの支援をいただいています。     |      |                                  |
| 44                          | 地域包括支援センターとの協働<br>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   | ・生活保護、権利擁護等のケース事例相談や利用者受入について協働している  |      |                                  |
| 45                          | かかりつけ医の受診支援<br>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   | ・入居契約時及び家族都合により医療機関に変更があった場合は「受診医療機関の同意書」を受領して、継続的なかかりつけ医での受診の意向を尊重している。             |      |                                  |
| 46                          | 認知症の専門医等の受診支援<br>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 | ・主治医や事業所連携医療機関へ相談し、助言援助を頂きながら支援している  |      |                                  |
| 47                          | 看護職との協働<br>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                | ・連携医療機関の看護師により日常の健康管理や医療についての助言指導を頂いている  |      |                                  |



| 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---|---|------|----------------------------------|
| 48  | <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>                      |      |                                  |
| 49  | <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>                                   |      |                                  |
| 50  | <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> |      | 今後看取りに関する事例等の収集も行っていきたい。         |
| 51  | <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><b>・その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></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> |   |      |                                  |
| 52  | <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>  |      |                                  |

| 項目                            |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|--|------|----------------------------------|
| 53                            | 利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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 | ・うまく希望を表出できない利用者には、基本的には2択以上の選択肢を問いかね最悪その中で希望の選択が出来る様援助を行っている  |      |                                  |
| 54                            | 日々のその人らしい暮らし<br>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       | ・食事摂取時間も日によってばらつきがある方の対応も行い、摂取時間が1時間ほどかかる利用者にも介助行いすぎないよう等利用者各々の時間ベースに職員が合わせるといった対応を行っている。  |      |                                  |
| (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 |   |  |      |                                  |
| 55                            | 身だしなみやおしゃれの支援<br>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                  | ・理美容はご希望に応じ入居前の行きつけの店で行えるよう支援している。また、髪留めや化粧品など一緒に買物に行き、毎日さりげない声掛けにて動機付けを行い援助している。  |      |                                  |
| 56                            | 食事を楽しむことのできる支援<br>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           | ・各利用者の食材の嗜好や禁止食材を全職員が把握しており、調理途中から鍋を分けて調理対応したり、カロリー制限の方にも盛り付けの差が分からないような食器の工夫などを行っている。<br>・入居者から希望のメニューを聞いたり、好きなものを取り入れている。できる方には、お茶碗拭き等一緒に行いその方の残存能力を生かした役割の創出を行い楽しみながら協働している |      |                                  |
| 57                            | 本人の嗜好の支援<br>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                  | ・飲酒はご本人の希望により不定期に晩酌されている方がいる。<br>・おやつなどは1人の希望の品のを皆さんで頂き、次は他利用者の希望に沿うなど対応している。  |      |                                  |
| 58                            | 気持ちよい排泄の支援<br>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              | ・リズムパタンシートに排泄のタイミングを時系列でおおよそ把握し、タイミングを見計らいながら誘導、動機付けの援助を行っている。   |      |                                  |

| 項目                            |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 59                            | 入浴を楽しむことができる支援<br>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    | ・基本的に午後からの入浴としているが、全利用者へ入浴の確認の声掛けを行い希望に沿った入浴回数としている。  |      |                                  |
| 60                            | 安眠や休息の支援<br>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                     | ・体調や表情などを職員が察知し、さりげない声掛けを行い安楽な状況創出に努めている。<br>・深夜の興味のあるテレビ番組視聴希望時などは、一度入眠後に声掛けにて覚醒して楽しまれたりなどの援助を行っている。   |      |                                  |
| (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<br>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  | ・利用者ごとの希望や残存能力を活用した「役割」を通じて、終わったあとには「ありがとうございます」など職員から声掛けを必ず行い、「役に立っている」と言う感情を大切に援助している。<br>・全て職員が行うのではなく、入居者様と一緒にいかない、できる限り可能な範囲で行って頂いている。                 |      |                                  |
| 62                            | お金の所持や使うことの支援<br>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  | ・基本的に施設にて立替支出管理しているが、希望の品の購入時などは施設の財布を渡し、支払い行為などは行っていない。<br>・高額な買物は家族確認を行うが、それ以外は利用者の希望に沿って行っている。   |      |                                  |
| 63                            | 日常的な外出支援<br>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                     | ・周辺に商店街が隣接する恵まれた環境により、毎日の食材の買物や嗜好品の買物など天候気候による制限が無い限りは外出の機会を作っている   |      |                                  |
| 64                            | 普段行けない場所への外出支援<br>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 | ・イベントして行っている。到津の森動物園、グリーンパーク、豊前フルーツランド、かんぼの宿、ショッピングセンター、道の駅、コスモス街道、高塔山などなど季節を感じていただける所を利用者と一緒に企画立案し実行している。<br>・ロータリークラブ所属時代に桜の植樹をされた方へ、その桜の現状見学にお連れした事例がある。 |      |                                  |

| 項目              |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|--|--|------|----------------------------------|
| 65              | 電話や手紙の支援<br>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                                  | ・電話の受送信は希望により全て対応している。<br>・知人との手紙のやり取りを定期的に行われている方が2名いらっしゃる<br>・時には苑内での何気ない場面の写真をフォトはがきにしてその方の友人などに文書を書いていただいて元気な姿を見て頂けるような支援を行っている。 |      |                                  |
| 66              | 家族や馴染みの人の訪問支援<br>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                   | ・家族より面会禁止者以外の面会は自由である。家族の許可がある場合に限り友人等との外出も可能な対応をしている。また、色々な方に立ち寄って頂けるよう雰囲気作りを行っている  |      |                                  |
| (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<br>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 | ・法人作成介護マニュアルにも重点事項として記載し、定期的な研修にてケース毎の検証を行い身体拘束禁止に取り組んでいる<br>・昨年11月、12月の2回開催の定期職員研修会に取り上げ研修を行い、共有認識としてケアの中で日々意識しながら取り組んでいる。          |      |                                  |
| 68              | 鍵をかけないケアの実践<br>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                  | ・夜間を除いて玄関は常に開錠状態である。<br>・玄関に開閉センサーを設置し外出の状況把握に努めている。   |      |                                  |
| 69              | 利用者の安全確認<br>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                           | ・基本的に利用者の負担にならない程度に「室温の確認にきました」「お茶はいかがですか」など訪室機会を作り、転倒のリスクがある方には離床センサーにて即対応出来る様にしている   |      |                                  |
| 70              | 注意の必要な物品の保管・管理<br>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                     | ・はさみや刃物などは基本的に職員管理している。必要な場合は職員見守りにて作業行うなど利用者の危険回避能力に合せた危険の防止の援助を行っている<br>・見守りで十分なものと職員管理が必要なものを随時検討を行っている。危険に過敏にならないようにしている。        |      |                                  |

| 項 目                        |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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       | ・利用者各々の心身状態を把握し、面会者による飲食物の差し入れは職員報告をお願いし、危険がある方に関してはリビングにて飲食していただくようお願いしている<br>・夜間歩行不安定な方は主治医と相談しながら入眠導入剤の服薬を減少するような取り組みを行っている。 |      |                                  |
| 72                         | 急変や事故発生時の備え<br>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                 | ・法人作成の介護マニュアルに救急時の対応を記載し、繰り返し研修を行い実践に即した知識の習得出来る様にしている  |      |                                  |
| 73                         | 災害対策<br>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   | ・定期的に非難訓練を行い、自治会を通じて地域の協力要請を行っている。  |      |                                  |
| 74                         | リスク対応に関する家族等との話し合い<br>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 | ・ケアプラン作成時のカンファレンスなどを通じて家族説明を行っている。また、リスク回避の方法についても利用者に対して身体拘束等制限をしない方法について話し合っている   |      |                                  |
| (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<br>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           | ・定期バイタル測定は午前(起床時)と午後の2回行い、数値異常時には主治医に報告相談しながら頻回の測定を数値改善し主治医の許可があるまで行っている。   |      |                                  |
| 76                         | 服薬支援<br>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       | ・利用者毎に薬剤師作成の服薬説明書を受取り個別保管し、職員全員がその内容を把握出来る様に管理を行っている。<br>・入居時、服薬分包化されていない方へは、主治医をお願いし分包にて対応している。                                |      |                                  |

| 項目                      |   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|---|------|----------------------------------|
| 77                      | 便秘の予防と対応<br>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         | ・ラジオ体操など軽運動を取り入れながら、食べ物については食物繊維食材を多く取り入れたり、ヨーグルト、ヤクルトなどを提供しながら、主治医の指示による服薬支援も加えて行っている  |      |                                  |
| 78                      | 口腔内の清潔保持<br>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                   | ・基本的に毎食後の口腔ケアを行っている。また必要に応じて、連携歯科の訪問治療等時に指示指導を受けている   |      |                                  |
| 79                      | 栄養摂取や水分確保の支援<br>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      | ・食事量、飲水分量を毎日記録し、少ない場合はおやつなどを高カロリー品に変更したり、市販の栄養ゼリーなどで対応している。飲水不足の方へは、ポカリ水やコーヒーをゼリー状に宛にて加工し摂取していただいている。<br>・透析の方への禁止食材を考慮しながらバランスのとれた支援を行い、また低栄養の方へも支援して褥そうなどが早く治癒できた事例がある。 |      |                                  |
| 80                      | 感染症予防<br>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)            | ・法人作成の介護マニュアルに感染症毎の注意事項の記載がある。また、マニュアルに従った予防策を講じている   |      |                                  |
| 81                      | 食材の管理<br>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           | ・食材の賞味期限を守るのはもちろんの事であるが、定期的に調理器具等の殺菌消毒を行い、記録に残している  |      |                                  |
| 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         |   |   |      |                                  |
| 82                      | 安心して出入りできる玄関まわりの工夫<br>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 | ・玄関口横に掲示板を設置し、イベント行事毎に参加のお誘いなど行っている<br>・玄関周りに緑があり、又畑もある為、親しみやすいものとなっている。  |      |                                  |

| 項目                     |  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|--|---|------|----------------------------------|
| 83                     | 居心地のよい共用空間づくり<br>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 | ・家庭的な雰囲気の木目調の調度品、壁紙とし落ち着いた雰囲気を作っている。季節感を感じていただける壁飾りを利用者と一緒に毎月作成して掲示している。<br>・日光の光はレースカーテン、すだれなどにて調整を行っている |      |                                  |
| 84                     | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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                              | ・一人の時間は居室にて、また、リビング、玄関ホールにて思い思いの場所で過ごしていただいている。   |      |                                  |
| 85                     | 居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                   | ・居室内調度品は基本的に自宅より持込をお願いしている。家族写真や仏壇など極力利用開始前の自宅居室にあるものの持込をお願いしている  |      |                                  |
| 86                     | 換気・空調の配慮<br>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                          | ・室温空調管理は、適時に訪室し希望を確認しながら職員により行っている。<br>・24時間自動換気口があり空気の淀みは無い  |      |                                  |
| (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<br>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                                   | ・全てバリアフリーとなっており、廊下、トイレ、浴室の適所に手摺りを設置し安全な移動が出来る様にしている。また、車椅子や場合によってはシルバーカーを利用し希望の場所への移動される方もいる              |      |                                  |
| 88                     | わかる力を活かした環境づくり<br>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をリビングに行い日時の確認を行っていただいている。居室内には使い慣れた時計、カレンダー持込をしていただいている                                   |      |                                  |
| 89                     | 建物の外周りや空間の活用<br>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   | ・建物横に菜園を作り、畑仕事をしたり、庭で洗濯物を干したり、バーベキューや日光浴を行ったりしている   |      |                                  |

| . 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             |  |                       |  |
| 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          | 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            |  |



| 項 目 |   | 最も近い選択肢の左欄に をつけてください。 |  |
|-----|---|-----------------------|--|
| 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                        | ほぼ毎日のように              |  |
|     |   | 数日に1回程度               |  |
|     |   | たまに                   |  |
|     |   | 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                 |  |
| 100 | 職員は、生き生きと働いている  | 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               |  |
| 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                           | 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               |  |
| 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                       | 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。)

認知症がある方でも「その人らしく、あるがままに」で生活して頂けるように、残存機能の活用や入居者様本位本位のケアを行っている。又、職員同士の仲が良く、常に声かけを行ない、チームケアを行っています。