

地域密着型サービスの自己評価票

| 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) |
|--------------------|---|--|----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念の共有 | | | |
| 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 事業所と地域の関係性を重視した理念を大切にしている。 | |
| 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる | 理念が日々のサービスに反映されるよう分かりやすく説明している。 | |
| 3 | ○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる | 御家族や地域の方がふれあう機会を設け、理解してもらえよう取り組んでいる。 | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | ○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている | 近くのお店に徒歩で行ったり、地区の行事への参加、入りやすいよう門を開いたり、気軽に立ち寄って頂いたり、話が出来る様に努めている。 | |
| 5 | ○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一人として、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 | 地区の自治会への入会をお願いしているが、入会までいたってない。地区の行事への参加、中庭の手入れに来られるボランティアの方、近隣の方から野菜を購入したりと地元の人々とのふれあいに努めている。 | |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取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 | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p> | <p>実習生の受け入れを行っている。運営推進会議にて認知症ケアについてのビデオ鑑賞を行い、理解や話し合いの場として活用することが出来た。地区の介護をされているご家族への会へ参加する機会を持ち、共有することが出来た。</p> | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | |
| 7 | <p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>自己評価を全職員で行い、結果を職員にミーティング等で報告し改善に向け取り組んでいる。家族には運営推進会議で報告し、協力を頂いている。</p> | |
| 8 | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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、そこの意見をサービス向上に活かしている</p> | <p>運営推進会議で自己評価の意義を理解して頂き、結果報告を公表し、改善に向けた取り組みについても話をしている。会議での意見・要望を受け、サービス向上に活かしている。</p> | |
| 9 | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p> | <p>区で行われるケア会議に出席し、入退所等について情報交換を行っている。社協の要望により自宅で介護されているご家族へ認知症についての話をし、悩みや対応の仕方をお互いに学ぶ機会を得る。</p> | |
| 10 | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>勉強会を開き、職員の理解を深めるようにしている。後見人制度を利用されている方もおり、入院時、財産について等、管理者と後見人との間の話を職員に伝達している。</p> | |
| 11 | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>ケア会議の中で認知症の症状が徐々に出現している利用者へ対しての対応について、その方の気持ちを理解し、尊厳を守るために何が必要かを話し合っている。</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 (取組んでいきたい項目) | 取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> | 介護報酬の改定や制度改正等により、利用料が増える場合等には、個別に詳しく説明し、同意を得るようにしている。 | |
| 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> | 言葉で言えない方等に対し、表情の変化や行動等で思いに気づき、思いに添うよう努力している。運営推進会議等で認知症の方の思いを知る機会を設けている。 | |
| 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> | ご家族の面会時や、利用料請求の際に暮らしぶりや健康状態を手紙で送付している。受診し、変化があった時は電話報告している。金銭管理については面会時等に確認し、サインを頂いている。職員の異動については面会時、夕涼み会、ホーム便りで報告している。 | |
| 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> | 公的窓口を文章で明示している。運営推進会議の中でご家族が意見・不満・苦情を気軽に言うて頂けるような機会を設けている。 | |
| 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> | 利用者との日常的な関わりの中で生まれる、職員の気づきやアイデアをケアの中に取り入れている。 | |
| 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> | 行事や受診、その時の状況に応じて、職員の配置を考えている。職員の急病や、急な休みの時、夜間の急患の対応には管理者が対応している。 | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取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> | | |
| 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>研修への参加は段階に応じて、1人の職員が年に1～2回参加できるよう計画している。資格取得のため、関連施設合同の勉強会も実施している。</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>関連の事業者と管理者会を2ヶ月に1回開催して、意見交換等を行いサービスの向上を目指しているが、職員同士の交流会等は行われていない。</p> | <p>○</p> <p>2年程前に交流会の場を設けるが、持続して行われていないので、今後交流する機会を持てるよう取組んでいきたい。</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> | <p>利用者の状態の変化等により、休憩がなかなか取れない現状があります。職員同士で声を掛け合い、休憩を取れるような行動をとるようにしている。</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>職員の資格取得に向けた支援を行っている。</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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|--|--|---------------------------------|
| 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 | 事前面談で生活状態を把握するように努め、担当者、ご家族より本人の身体・精神・生活状態を把握し、本人と会い、おかれている状況、思い等を理解しようと努めている。 | |
| 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 | 入所前にホームを見学して頂く。家族が求めていること、困っていること、不安なこと等を聴く機会をつくり、事業所としての対応が出来るか、事前に話し合いをしている。 | |
| 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 | 相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で、信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。 | |
| 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 | 御家族や兄弟等の協力、本人の希望を入れながら、少しづつホームに慣れて頂いている。(面会、外出、電話、墓参り等) | |
| 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 | 自然と身につけている動作(水を大事に使う、手の感覚で食器を洗う)等で、見習うことも多い。利用者の言葉に支えられ、笑ったり泣いたり、支えあう関係を築いている。 | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取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 ○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 | 家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために職員だけでは埋まらない本人の気持ちを、家族の協力を得て、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | | |
| 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 | 外出、外泊を提案したり、行事に家族を誘ったり、面会時に本人と一緒に食事を摂って頂く事もある。面会が困難なご家族には、本人と電話で話して頂いたりしている。 | | |
| 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 | ドライブで墓参りに行き、馴染みの人と話をされたり、ご家族の協力を得て実家まで行き、親戚の方、近隣の方との交流をされ、支援に努めている。 | | |
| 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にご利用者が関わり合い、支え合えるように努めている | 出来る仕事を一緒におしゃべりをしながら行ったり、輪になりボール遊びをしたり、中庭の見える所にソファを置き、外の景色を見ながら過ごすこともあります。お互い理解し、思いやる心が見られました。 | | |
| 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 | 入院されている方には面会に行ったり、ご家族にはそのことを報告している。退所された方のご家族よりホームの草取り、野菜を頂いたり、夕涼み会に参加して頂いている。 | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|---|---|---------------------------------|
| 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 | 日々の関わりの中で、言葉・表情・行動からその真意を推し測ったりする。日々の行動や表情等を家族に伝え、本人の思いが少しでも分かるようにしている。 | |
| 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 | 実家にドライブに行った時や親戚、ご家族の面会時に生活歴や馴染みの過ごし方を聞いたり、又、話をされた事をケアに活かすこともある。 | |
| 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 | 出来なくなったことより、何か出来ることがあるのでは、という考えに着目し、その人全体の把握に努めている。 | |
| 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 | ご家族の方には面会時や電話で意向を伺っている。アセスメントを含め、職員全員で意見交換をし、カンファレンスも行っている。本人の意向がつかめない方に対し、色々な角度から見て何が必要かを検討している。 | |
| 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 | 介護計画の期間に応じ、終了する前にご家族に報告している。見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、ご家族・主治医と相談しながら新たな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 (取組んでいき たい項目) | 取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 | 個別記録で、食事・水分・排泄等、身体状況及び日々の暮らしの様子、言葉・エピソード等記録している。全ての職員が申し送り、記録の中で情報を共有し、個別記録を基に介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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、馴染みの関係を大切にしながら事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 入居者の通院はホームが行っており、必要に応じてご家族の協力をお願いすることもある。入院した場合はご家族への報告、入院時の様子も面会時（本人に）した時のことも報告している。退院に向けての情報も共有している。 | | |
| 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 | 運営推進委員に地区の民生委員、消防団の方も入られ相談することもある。防災訓練時に近隣の方への参加の呼びかけ、社協へボランティアの要請をし、窓拭きをして頂いたり、地区民の方の庭掃除は自主的に行っている。 | | |
| 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 | 他のサービスを利用するための支援は行っていないが、地区内の美容室の方がホームへ来られ散髪をされたり、美容室まで車で送迎し、パーマ・髪染めの支援をして頂いている。 | | |
| 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 | 成年後見人制度が必要と思われる利用者に対し、地域包括支援センターと協働し、利用できるようになる。運営推進委員でもあり、ホームの実情も理解されている。 | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取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 ○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し、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 | ご本人、ご家族が希望するかかりつけ医となっている。ご家族には通院の時、かかりつけ医より説明がある時は、付き添って頂いている。定期以外に受診した時は結果を電話、文章にて報告している。 | | |
| 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 | 理事長が精神科医のため、相談可能であり指示・助言をもらっている。 | | |
| 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 | 常に利用者の健康管理や、状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいない時は、記録を基に連携を行っている。 | | |
| 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 | 入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、面会に行った時は個別記録表に記入している。ご家族・医師との情報交換に努め、退院の見通しについて話し合いホームの受け入れ状態を作っている。 | | |
| 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 | 段階を追いながらご家族等、並びにかかりつけ医と話をしながら全員で方針を共有できるような職員に報告している。運営推進会議で、ご家族にはホームで出来ること・出来ないことを伝え、資料を手渡しています。 | ○ | ホームで看取りは行われていない。話はするが不安がある。終末期ケアについての研修を受講していない職員に対しても、順次研修に参加し、全員で共有化していきたい。 |
| 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、かかりつけ医等とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | 重度化した利用者・ご家族の方には、本人の意向も尊重しながら、今後どうしたいかを尋ね、かかりつけ医・運営者・職員と相談し、支援に取り組んでいる。家族の気持ちや本人の思いに注意を払い支援につなげている。 | ○ | 終末期をホームで希望されているご家族には、夜間帯等協力が必要であることを伝えている。ホームで対応困難な時は病院との連携もある事を伝えている。看取りが行われてなく、不安も多いが少しずつクリアしていき、ホームでの看取りが出来るようにしたい。 |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取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 ○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 | 家族との話し合いやケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、必要な情報を提供します。 | | |
| 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 | 援助が必要な時も、まず本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉掛けをするように努めている。 | | |
| 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 | 利用者に合わせて言葉掛けを行っている。意思表示が困難な方には、表情や態度で判断し、確かめながら支援している。 | | |
| 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し、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 | 基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりの体調に配慮しながら、その人の気持ちを出来るだけ尊重して個別性のある支援を行っているが、ドライブ・買物等、外出には異動の事や体調を考え、全員参加出来ないときもある。 | | |
| (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 | 自分で行える方は、着替えは基本的に本人の意向で決めている。美容室の方がホームに来られ、散髪され、パーマ・髪染めは美容室まで行かれている。 | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食材洗い・皮むき・食器洗い・拭き方・味見等、利用者と準備し、片づけをしている。 | | |
| 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 | パン屋さんが販売に来られた時は、好みの物を選んで買われたり、外出時には行きつけだったお店で買われたり、おやつも同じ物でなく自分で選べるようにしている。希望時に、お酒・好む飲み物を提供している。 | | |
| 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 | 安易にオムツを使用せず、トイレでの排泄に心がけている。夜間も無理のない程度に誘導している。本人が発した言葉や行動を見ながらトイレに誘導することもある。失禁が多くなっても自分でパンツをはきかえる事が出来る人や、声掛けでトイレに行かれる方に対しては、パッドは使用せず支援している。 | | |
| 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 | 仲の良い方は一緒に入られたり、ぬるいお湯を希望される時は調整したり、時間も個人のペースで入ってもらっているが、状態により職員の判断で短くなる時もある（入浴後のぼせていた）。 | | |
| 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 | 日中の活動を促している。夜間帯の睡眠の状態を把握し、本人の表情・体調・希望等を考慮して、本人の希望の所で休息出来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 | 役割（仕事）があり、個人差はあるが自主的に行えるようになっている。言葉をうまく伝えられない方に対しては、近くに置いたり、誘導したりし、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。 | | |


| 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 (取組んでいき たい項目) | 取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、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 | ご家族からお預かりしているおこづかいをドライブや買物、パン屋さんが来られた時に自分で払って頂けるよう、お金を手渡している。 | | |
| 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 | 帰りたい希望があり、落ち着かない時は、ドライブや散歩に行かれる。ホームからご主人の入所されているホームまで外出の支援をすることもあ | | |
| 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 | ご家族の協力を得て、自宅訪問を行っている。交通の便利が悪く、自宅まではと言われるご家族の方には、本人の知っている場所まで（他利用者）ドライブに行き、ご家族・親戚との交流を図っている。 | | |
| 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 | 息子さんに年賀状を書いて頂いた利用者もいる。電話は希望する時に自由にかけている。うまくかけられない時は、職員が取り次いでいる。自分から電話をかけられない方には、ホームから自宅に電話して、本人と話を頂くこともある。 | | |
| 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 | 訪問時間は定めておらず、ご家族・本人の希望でホールや居室で過ごして頂いている。ご家族・知人等と一緒に食事できるよう声掛けしている。外出・日常時の写真を見て頂き、必要な写真は持ち帰ってもらっています。 | | |
| (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 | 職員全員が拘束はあってはならないと意識しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | | |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取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 | <p>○鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p> | | |
| 67 | <p>○利用者の安全確認</p> <p>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</p> | | |
| 68 | <p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p> | | |
| 69 | <p>○事故防止のための取り組み</p> <p>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</p> | | |
| 70 | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p> | ○ | 職員により参加回数がまちまちである。行政関係者や消防署等の協力を得て、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練に、少しでも多く参加できるようにしていきたい。 |
| 71 | <p>○災害対策</p> <p>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</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 (取組んでいきたい項目) | 取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したい対応策を話し合っている</p> | <p>受診時の結果や日々の暮らしぶりを家族に文章や面会時にお知らせしている。起こりえるリスクについては、予想されることが分かる事については説明している。</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</p> | <p>毎朝行っているバイタルチェックや、表情・食事・排泄状態を観察し、普段と違った様子が見られたら、他の職員に伝達し、様子を記録している。異変に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> | |
| 74 | <p>○服薬支援</p> <p>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</p> | <p>医療記録簿に処方箋をとじておき、いつでもチェックできるようにしている。薬の処方に変更があった時は申し送りノートに記録し、職員全員で共有している。副作用の症状と思われたときは、再度処方箋を確認し報告している。</p> | |
| 75 | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p> | <p>排泄記録表にて個々の排便状況を知り、水分補給や食品チェック表により野菜の摂取量に気をつけている。</p> | |
| 76 | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p> | <p>毎食後の歯磨きやうがいの声掛け、準備・見守り・順序の説明をし、能力に応じた支援をしている。むせる時はハミングッド等を用いている。</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> | <p>食事摂取状況を毎日チェック記録している。嚥下力の低下が見られた時は、食事形態を変更したり、トロミをつけ調整している。食事・水分量が少ない時は、本人の好物を摂って頂いている。</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 (取組んでいき たい項目) | 取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、肝炎、MRSA、ノロウイルス等） | 利用者・職員共にインフルエンザの予防接種を受けている。ブリーチでホーム内の手すり・椅子・居室やトイレの取っ手・廊下を毎日拭き掃除している。外出後、手洗いうがいも実施している。感染症のマニュアルも作成している。 | | |
| 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 | まな板・布巾等は毎日漂白し、日光消毒も行っている。調理器具・流し台は、毎日洗剤を使って洗い清潔にしている。食材は新鮮で賞味期限に気をつけ安全なものを選んでいく。 | | |
| 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 | 駐車場から玄関まで段差なく、スロープがついている。玄関等にインターホンを設置し、来客へ早めの対応を心がけている。玄関の入り口は開放し、出入りしやすいようにしている。 | | |
| 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 | 玄関等に紙で季節感のある飾りや絵が貼ってある。天窓があり、自然の風・光が入り、和らいだ雰囲気がある。ホールには季節の花を生けたり、中庭の木々や草花で季節感を感じて頂いている。 | | |
| 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 | ホール内に畳の部屋があり、休まれたり洗濯物をたたまれたりしている。中庭の見える場所にソファを設置し、新聞を読まれたり、景色を見たり、会話・居眠りしてすごされている。 | | |

| 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 (取組んでいき たい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---|---|------------------------|---|
| <p>83</p> <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>入居時に自宅で使用していた家具を持ってきて頂くよう声掛けをしている。持ち込みが少ない方や、ご家族がいない方には、ホームの方で個人の好みも配慮しながら整えるよう心がけている。</p> | ○ | <p>部屋の広さが違うこともあり、部屋の雰囲気を出すための工夫がなされていないので少しずつでも整えていきたい。</p> |
| <p>84</p> <p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだ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</p> | <p>起床後は居室の窓を開け外気を入れ、カーテンで温度を調整している。扇風機も併用し、空調も利用者の様子を見ながら、外気温と大きな差がないよう調整している。</p> | | |
| <p>(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり</p> | | | |
| <p>85</p> <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>室内の移動には手すりが設置してあり、歩行する際利用している。洗濯物干しは使用する利用者により高さを調整したり、腰痛のある人には椅子を設置し座ってして頂いている。</p> | | |
| <p>86</p> <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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</p> | <p>トイレの戸には「便所」と書き、誘導した際読んで頂き、確認して中に入って頂いたり、身体面や認知の面を考慮して同じトイレに誘導したり、頻尿の人には、トイレに近い居室を提供している。</p> | | |
| <p>87</p> <p>○建物の外周りや空間の活用</p> <p>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</p> | <p>中庭に椅子を設置しており、好きな時に出て季節感のある木々を眺めることができる。日差しのやわらかい時間帯に日光浴・食事・お茶を提供することもある。3ヶ所、中庭に出れるようスロープを設置したことにより、畑を見に行く機会が増える。</p> | | |

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

| 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 | ○ | 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ます | ○ | 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々が訪ねて来ている | | 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 | | 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、生き生きと働いている | | 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。)

山間に囲まれ季節感ある風景が、ホームの中庭から外の風景へと広がっています。中庭の木々・花を見ながら利用者と過ごす幸福があります。ホーム内の庭の手入れ・窓拭き・草取り等、地区の方がボランティアで環境を整えてくれています。家族・近隣の方の野菜・食べ物の差し入れや面会時には、ご家族と利用者、職員で食事する機会も持っています。昔とった杵柄の得意な事を一緒にしたり、その人らしさが出せるようなケア、その方の立場で考え、挨拶と笑顔を忘れないよう取り組んでいます。お互いに、支え・支えられたりの関係が続けられるよう日常の生活を大切にしています。職員も研修に参加し、質の向上を目指します。