

V. サービスの成果に関する項目

ユニット名 西棟

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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (すでに取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 | ○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 | ・事業所独自の理念を作成しており、理念の中に、「地域との信頼関係の構築に努める」という項目を設け、地域密着型サービスの役割を果たす努力をしている。 | |
| 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 | ・入社時研修で暗記を義務づけ、理念の意味を理解し実践している。又、常時視野に入る場所へ理念を掲示しており、意識しながら日々取り組んでいる。 | |
| 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るよう取り組んでいる | ・契約書の中に記載しており、入居時に家族や利用者へ説明している。又、玄関前やホール等に掲示しており、面会者や来客者等にも理念を理解してもらえるよう取り組んでいる。 | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | ○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、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努めている。事業所は地域の一員として、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。また、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。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。 | ・地域の保育園児達が、散歩の途中に気軽に立ち寄り入居者様と触れ合っていく 又、慰問もあり交流が図れている。 ・五戸祭りでは、地域の山車も立ち寄り、太鼓やはやしを聴かせてくれたりと、日常的な付き合いが出来ている。 ・季刊誌を発行し、地域へ回覧する事で施設での生活の様子をお知らせし、身近な存在になるよう努力している。 ・地域の中学生の職場体験実習を受け入れ、地域貢献に努めている。 | |

| 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) |
|------------------------------|--|---|---------------------------------|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | |
| 5 | ○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 | ・自己評価、外部評価の結果をミーティングにて話し合い、さらなるケアの質の向上に向けての努力をしている。 | |
| 6 | ○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 | ・月2回、会議を実施している。サービスの質の向上に向けての意見や要望があれば、直ちに対応するよう努力している。 | |
| 7 | ○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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | ・2ヶ月に1度、市町村担当者へ情報提供書を提出し、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、連携を図っている。 | |
| 8 | ○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 | ・外部研修への参加や内部研修の実施等を通じて、全職員が権利擁護事業や成年後見制度について理解を深める取り組みを行っている。 | |
| 9 | ○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注意を払い、防止に努めている | ・外部研修への参加や内部研修の実施等を通じて、全職員が高齢者虐待防止法に関する理解を深める取り組みを行っている。 | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------|---|---|--------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 10 | ○契約に関する説明と納得 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 | ・契約時は事業所の理念等、ケアの方針や取り組み等について分かり易く説明するよう努力し、疑問点や不安な事があれば納得、理解出来る様十分説明し、同意を得ている 又、退居時には居宅ケアマネージャーと連携を図りながら、スムーズに退居先の調整が出来る様、支援している。 | |
| 11 | ○運営に関する利用者意見の反映 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 | ・個別にコミュニケーションを図りながら、意見や不満等を表出できるよう対応している。 ・意見等を上手に表す事が出来ない利用者に対して利用者の言動から本人の不満や意見等を察するよう取り組んでいる。 | |
| 12 | ○家族等への報告 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 | ・面会に来られた時は、必ず、利用者の近況を報告している。又、必要時電話にて報告している。 ・利用者の金銭管理の状況について出納帳等に記録し、領収書を添付して定期的に報告している。 | |
| 13 | ○運営に関する家族等意見の反映 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 | ・家族等が意見や要望などを話し易い雰囲気作りを行っている。 又、意見箱を設置しており、意見や要望をいつでも投入出来る様にしている。 | |
| 14 | ○運営に関する職員意見の反映 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 | ・月に1度のミーティングにて、職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | |
| 15 | ○柔軟な対応に向けた勤務調整 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 | ・職員の急な休みには、代替りの職員を確保する体制が整えられている。 又、夜間災害時緊急連絡網にて柔軟な対応が出来る様、体制を整えている。 | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------|---|--|--------------------------------|
| 16 | <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"> ・離職する場合は、利用者の不安や混乱を防ぐよう、引越しやおめでたい出来事等の理由にて説明している。 ・新しい職員には詳細に引継ぎを行い、ケアに支障を来たさないよう配慮している。 | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 17 | <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"> ・個々の力量や経験に応じた研修を定期的に受講している。研修の受講の際は、日々のケアに支障を来たさない様、勤務体制に配慮している。 | |
| 18 | <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> | <ul style="list-style-type: none"> ・八戸地区グループホーム協議会に加入し、同業者との交流、連携の機会が確保されている。又、五戸地域ケア会議や五戸地域介護支援専門員連携協議会に加入し、地域の同業者との交流や、勉強会、情報交換などが出来ている。 | |
| 19 | <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良好な工夫や環境づくりに取り組んでいる</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・日常的に職員の悩みやストレスを聞いており、解消につなげる努力をしている。又、親睦会にて、気分転換を図っている。 | |
| 20 | <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"> ・運営者は、現場の状況のほか、職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。 ・健康診断の実施等、職員の心身の健康を保つ為の体制を整えている。 ・労働基準法に則って、職員の労働条件を整えている。 ・就業規則があり、守られている。 | |

| 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) |
|----------------------------------|--|---|---------------------------------|
| 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 | | | |
| 21 | ○初期に築く本人、家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人、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 | ・利用の相談があった場合は、利用希望者や家族と面談して直接話を聞く機会を設け、利用希望者や家族の思いや、希望、ニーズを把握するよう努めている。 | |
| 22 | ○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 | ・相談時の利用希望者や家族のニーズに対し、その時点で何が必要かを見極めている。 ・対応出来る事については、柔軟に実行している。 | |
| 23 | ○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、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 | ・利用者、家族等、双方の意向にそったサービス開始となるよう、十分に話し合いを行い、調整している。 ・利用者のこれまでの生活歴や習慣を十分に把握し、馴染みの物を持って来て頂き、安心感が得られるよう支援している。 | |
| | | | |
| 24 | ○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 | ・職員は、利用者の喜怒哀楽を共感し、理解する様努めている。 ・利用者には得意分野で力を発揮してもらおう等、利用者と職員が共同しながら生活している。 | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----|--|---|------------------------|--------------------------------|
| 25 | ○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 | ・家族との情報交換を蜜に行いながら、家族の思いを把握する様努めている。 | | |
| 26 | ○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 | ・家族との関係が途切れない様、日々の利用者の様子を面会時や電話、手紙等で伝えたり、家族がホームへ来やすいよう働きかけを行っている。 | | |
| 27 | ○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 | ・知人等との電話や手紙での連携を取持つ等、必要に応じて、利用者がこれまで関わって来た人との交流を継続出来る様支援している。 | | |
| 28 | ○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 | ・仲の良し悪し等、利用者の人間関係を把握している。 ・利用者が孤立しない様把握している。 ・利用者同士の会話中、つじつまが合わず混惑している様子の場合は、そつと会話の仲立ちを行っている。 | | |
| 29 | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている | ・サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を、利用者と家族に示している。 ・必要の応じて、家族の相談に応じる等、これまで築いてきた利用者や家族との関係を継続する様努めている。 | | |

| 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) |
|---------------------------------------|---|--|---------------------------------|
| 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 | | | |
| 30 | ○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 | ・職員は利用者の思いや希望、意向を把握する様努めている。 ・利用者の意向等が十分に把握出来ない場合は、全職員が利用者の視点に立って意向等を十分に把握する様努めている。 | |
| 31 | ○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 | ・利用者の生活歴について、家族や関係者から情報収集を行い、これまでの暮らしの把握に努めている。 | |
| 32 | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている | ・日々の生活を通して、利用者の出来ること、分かる力を把握し、有する能力が十分発揮出来る様な支援をしている。 | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | |
| 33 | ○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 | ・介護計画は、全職員の意見や気づきを基に職員間で十分話し合い、作成している。 ・必要に応じて、家族や関係者等、利用者を良く知る人達の意見や気づきを反映させた介護計画を作成している。 | |
| 34 | ○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 | ・介護計画の実施期間を明示している。 ・実施機関終了後は見直しを行っている。 ・実施機関に関わらず、利用者の身体状況の変化や、利用者の家族等の希望の変化時には随時見直しを行っている。 ・見直しを行う際には、職員だけでなく、必要に応じて利用者や家族、関係者等の意見や気づきを収集する等の、再アセスメントを行っている。 | |

| 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) |
|------------------------------------|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 35 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりについて、日々の暮らしの様子や身体状況等について具体的に記録している。 日々のケアの実践状況や職員の気づきを記録している。 記録の内容を全職員が共有する事が出来る仕組みを整えている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | |
| 36 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> 個別の病院受診同行や、買物同行等、暮らしの継続性を支援する為の柔軟な対応を行っている。 | | |
| 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 | | | | |
| 37 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> 利用者がより安心して暮らせる為に、警察署や消防署等からの協力が得られるよう働きかけを行っている。 | | |
| 38 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> 外出困難な利用者には、地域の理美容が施設へ訪問してくれている。 受診困難な利用者には、訪問診察を利用している。 | | |
| 39 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> 必要があれば、いつでも地域包括支援センターと協働出来る。 | | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|----|---|---|--------------------------------|
| 40 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族が希望する医療機関を受診出来る様支援している。 ・定期的な受診のほか、体調変化や心配事のある時等には、いつでも医療機関に気軽に相談する事が出来る。 ・家族等も含めて、医療機関との情報交換や話し合いが行われている。 | |
| 41 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の主治医に相談している。 ・必要であれば、精神科受診し、専門医の治療を受けている。 | |
| 42 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・常勤で看護師を配置しており、日常の健康管理を行っている。又、24時間いつでも連絡がとれる体制を確保している。 | |
| 43 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院した時は、病院関係者との情報交換や相談に努め、情報を把握し、スムーズに退院出来る様努めている。 | |
| 44 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の重度化や終末期の対応について、事業所としての方針を明確にしている。 ・重度化した場合に備えて、利用者や家族等、医療機関等の早期からの話し合いを行い、意思統一を図っている。 | |
| 45 | ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている | <ul style="list-style-type: none"> ・事業所として対応が可能な事、困難な事、不安な事等について職員間で話し合いを行う体制が整えられている。 ・利用者や家族の意向を踏まえた上で、医療機関や家族との連携を図りながら支援して行く体制が整えられている。 | |

| 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) |
|-------------------------------------|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 46 | ○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 | ・ダメージを最小限にする為に、家族等の協力が 得られる様、働きかけを行っている。 ・ダメージが最小限となる様、プライバシーに配 慮した上で、利用者の状況や習慣、好み、これま でのケア方法等について、移行先への詳細な情報 提供を行っている。 | | |
| 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 | | | | |
| 47 | ○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 | ・利用者の言動を否定したり、拒否していない。 ・介助等の声掛け時は、利用者の羞恥心に配慮し ている。 ・利用者の意向を配慮した上で、年長者と接する 上での常識的、かつ適切な呼びかけや声掛けを 行っている。 ・利用者のプライバシーに配慮して業務を行って いる。 | | |
| 48 | ○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 | ・利用者との日々の関わりや家族からの情報によ り利用者の希望や関心、嗜好等を把握している。 ・利用者が十分に意思表示出来ない場合でも、表 情や態度から希望等を把握する様努めている。 ・利用者の力量に応じて、自己決定を促す場面を 積極的に作っている。 | | |
| 49 | ○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 | ・利用者の言動を急がしていない。 ・業務を優先して利用者の訴えを後回しにしてい ない。 ・利用者のペースやその日の希望、身体、精神状 況に合わせた柔軟な支援を行っている。 | | |
| (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 | | | | |
| 50 | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれがで きるように支援し、理容・美容は本人の望む 店に行けるように努めている | ・利用者の個性や希望等を尊重し、利用者の好み で衣服を選んだり、おしゃれが出来る様支援して いる ・衣類や 整容乱れにはさりげなくサポートしている ・事業所で送迎や連絡、調整を行う等、希望に応 じてなじみの理美容院に出掛けられるよう支援し 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) |
|-------------------------------------|--|---|------------------------|---------------------------------|
| 51 | ○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、可能な場合は利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養士が利用者の希望や好み、苦手な物等に配慮しながら献立を作成している。 ・利用者の状況や意思等に応じて、調理の準備や片付け等を促し、職員も一緒に行っている。 ・バイキングや弁当の日などを設け、職員も利用者と一緒に食事を楽しむ機会を作っている。 | | |
| 52 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の嗜好品を把握している。 ・利用者の状態に配慮しながら、嗜好品を暮らしの中に取り入れている。 ・嗜好品を取り入れる場合は、利用者の安全確保や他の利用者に迷惑が掛からない様十分配慮している | | |
| 53 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・排泄介助表にて、一人ひとりの排泄パターンを記録、把握している。 ・パターンに応じて事前に誘導を行う等、自立に向けた支援を行っている。 ・オムツを利用している利用者がある場合には、オムツの使用を継続するか否か等の見直しを随時行っている。 ・尿や便意の確認時、誘導時、失禁時の対応は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、他の入居者に気づかれないよう速やかに行っている。 | | |
| 54 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員は、入浴に対する利用者の羞恥心や負担感を理解した上で支援している。 ・入浴を拒否する利用者に対しては、声掛けや対応等の工夫を行っている。 ・利用者の習慣等に配慮しながらも、つかりすぎや洗身等に対して適切な支援を行っている。 | | |
| 55 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・外出や訪問者の有無等、その日の出来事や疲れ具合に応じて柔軟に休憩を取り入れている。 ・必要に応じて、家族や医療機関と相談しながら、眠剤の服用等について調整を行っている。 ・寝付かない入居者に対し、付き添ったり、飲み物を提供する等の適切な対応を行っている。 | | |
| (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 | | | | |
| 56 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者一人ひとりに合った役割や楽しみごとを促す働きかけを行っている。 | | |


| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----|---|---|------------------------|--------------------------------|
| 57 | ○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 | ・利用者の力量や希望、家族の希望等に配慮しながら利用者自らが金銭管理を行えるよう支援している。 | | |
| 58 | ○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 | ・利用者の身体状況に合わせて、移動方法や移動距離に配慮した支援を行っている。 | | |
| 59 | ○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 | ・サクランボ狩りやドライブ等、外出の機会を設け、家族参加を促し、一緒に楽しめるよう取り組んでいる | | |
| 60 | ○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 | ・利用者が電話を掛けたり手紙を出す場合には、その利用を支援している。 ・会話内容や手紙の内容が他の利用者には知られないよう、プライバシーには配慮している。 | | |
| 61 | ○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 | ・家族等の訪問時には声掛けを行う等、過ごしやすい雰囲気作りを行っている。 ・利用者と家族が落ち着いて過ごせるような場所作りに配慮している。 ・家族等からの宿泊の希望に応じる体制が整えられており又、寝具や食事の提供を行っている。 | | |
| 62 | ○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 | ・運営者及び全職員は、身体拘束の内容やその弊害について理解している。 ・身体拘束は行わないとする姿勢で日々のケアを提供している。 | | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----|--|---|------------------------|--------------------------------|
| 63 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・日中は玄関に施錠しない等、利用者が自由に入り出来る様工夫している。 ・居室等、利用者が日常的に出入りする場所を施錠していない。 | | |
| 64 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・昼夜共に、職員は利用者を見守り易い場所に居て、利用者の様子を把握している。 ・事業所内の構造により利用者の様子が分かりにくい場合は、ソフト面での工夫を行っている ・利用者のプライバシーや人権に触れる方法で利用者の様子を監視していない。 | | |
| 65 | ○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"> ・注意の必要な物品の保管場所を取り決めている。 | | |
| 66 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて想定される事故を防ぐ対策(徘徊コールマットの設置や頻回な安否確認等)をとっている。 ・服薬支援等3回のチェック体制をとり誤薬防止に努めている。 | | |
| 67 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・夜間の対応も含めて、緊急時対応マニュアルが作成されている。 ・全職員が応急手当や救急救命の研修を受講している ・全職員が応急手当や救急救命の訓練を定期的に行っている。 | | |
| 68 | ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・日中だけでなく、夜間も想定した具体的な避難誘導対策が作成されている。 ・いざというときに適切な避難誘導が行えるよう、職員と利用者が一緒に定期的な訓練を行っている。 ・災害時の対応について、住民や警察署、消防署等からの理解・協力が得られる様働きかけを行っている。 ・災害発生時に備えて、食料飲料水トイレ寒さをしのげる物品を用意している。 | | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|---|--|------------------------|--------------------------------|
| 69 | ○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 | ・利用者一人ひとりに起こり得るリスクを把握す ると共に、その対応策を家族等に説明している。 ・起こり得るリスクや対応策について、利用者の 状況変化等に応じて適宜の見直しを行っている。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 70 | ○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 | ・一人ひとりの持病やアレルギーの有無、留意事項を把 握している。 ・利用者の異変の兆候を見落とさないよう、常に 顔色 や様子を注意を払うことが全職員に徹底されている。 ・変化の異変や兆候があった場合には記録に残すと共に 全職員で共有し、必要に応じて医療機関に相談する等対 応を行っている。 | | |
| 71 | ○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 | ・全職員が全利用者の薬の内容(目的・副作用・用法用 量等)を把握出来る様具体的な取り組みを行っている ・飲み忘れや誤薬等が無いよう支援体制を整備してい る。 ・薬の変更時は速やかに全職員に周知している ・服薬による状態変化時は記録へ残すと共に、家族や医 師に報告し、話し合いを行っている。 | | |
| 72 | ○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 | ・便秘の原因を探ると共に、食材やメニューの工 夫を行っている。 ・1日の食事や排泄、活動状況等を見直し、自然 排便を促す工夫を個別に行っている。 ・下剤や浣腸等を使用している場合には、個々に 合わせた使用量や頻度となっており、安易に薬に 頼らない工夫を行っている。 | | |
| 73 | ○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 | ・毎食後に口腔内の洗浄や入れ歯の手入れ等を 行っている。 ・一人ひとりの習慣や意向を踏まえ、個別に働き 掛けを行っている。 ・声掛けや一緒に行う等、一人ひとりの能力に応 じた支援を行っている。 | | |
| 74 | ○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 | ・栄養バランスに配慮した献立となっている。 ・1日の総摂取カロリーを概ね把握している。 ・1日の水分摂取量を概ね把握している。 ・必要に応じて食事や水分の摂取量を記録している。 ・献立や栄養摂取状況について、栄養士等の専門家から 指導、助言を得られる体制となっている。 | | |

| 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) |
|---|--|------------------------|---------------------------------|
| 75 ○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） | <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防、早期発見、対応マニュアルが作成されている。 ・マニュアルは必要に応じて見直しを行っている。 ・マニュアル等に基づいて、定期的な学習の機会を設けている。 | | |
| 76 ○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"> ・台所や調理用具等の清潔を保持するための具体的なマニュアルや手引書を作成し、それに基づいて実行している。 ・マニュアルや取り決め等は全職員で周知されている。 ・食材の在庫表を作成したり、冷蔵庫の整理日を決める等、食材を無駄にせず、かつ新鮮な食材を使用するよう工夫を行っている。 | | |
| 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 | | | |
| 77 ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問者は利用者の視点に立って、事業所に入りやすい雰囲気作りを行っている。 | | |
| 78 ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ・調度品等、家庭的な雰囲気を保てるよう配慮している。 ・テレビや音楽等の音量は適切である。 ・日差しや照明等、室内の明るさは適当である。 ・季節感を感じる事が出来る工夫が行われている。 | | |
| 79 ○共用空間における居場所づくり 共用空間の中には、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 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者同士で団らんでできるスペースが確保されている。 ・喫煙場所を確保している。あるいは、喫煙場所を確保できる体制となっている。 | | |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|--|------------------------|--------------------------------|
| 80 | ○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 | ・入居前から使用していたり愛用していた物等、 なじみの物を持って来てもらうよう家族に積極的 に働きを行っている。 ・利用者の意向を確認しながら、ポスターや写真 の掲示、創作物の掲示等、居室作りを行ってい る。 | | |
| 81 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のとどみがないよ 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 | ・臭いや空気のとどみがないよう、事業所内の喚 起を定期的に行っている。 ・事業所内に温・湿度計を設置し、適宜確認しな がら適切な温・湿度管理を行っている。 ・利用者に合わせた温・湿度調節を行うよう配慮 している。 | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |
| 82 | ○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 | ・利用者の安全を考慮し、要所へ手摺等の福祉用 具を設置している。 ・生活空間で転倒につながる原因がないか観察し ている。 ・利用者の活動性を維持するために、必要に応じ て車椅子等を用意している。 | | |
| 83 | ○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 | ・利用者の混乱や行動の失敗が続くとき、あるい は利用者の活動意欲や動きがスムーズな時の状況 について、環境面に焦点を当てた検証を行ってい る。 ・場所間違いを防ぐ為に、利用者一人ひとりの状 態を把握すると共に、目印の設置の必要性を見極 め、必要な場合には個々に合わせた表示をつける 等の 取り組みを行っている。 | | |
| 84 | ○建物の活用 建物を利用者が楽しんだり、活動でき るように活かしている | ・庭に花を植えたり玄関先にベンチを設置する 等、憩う、仕事をする等を通して利用者がその人 らしく過ごせる場として、事業所の敷地内を活用 している。 | | |

( 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 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと) |
|------------------|---------------------------------------|---|
| 項 目 | | |
| 85 | 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 |
| 86 | 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 |
| 87 | 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 |
| 88 | 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 |
| 89 | 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 |
| 90 | 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 | ○ 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、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 | ○ 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 | | ○ 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 |
| 93 | 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 |

| 項 目 | | 取 り 組 み の 成 果 (該当する箇所を○印で囲むこと) |
|-----|---|---|
| 94 | 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 |
| 95 | 職員は、生き活きと働いている | ○ 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 |
| 96 | 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 |
| 97 | 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。)

- 施設回りに、池や畑や花壇があり、利用者の方々の暮らしを、生き生きとしたものにしていく。
- 栄養士が常勤しており、誕生会、記念日、行事等の時、バイキング形式で、様々な料理を提供しており、利用者も楽しみにしている。
- 五戸祭りの山車の慰問や、地域の保育園児の慰問、中学生の職場体験の受け入れ等、地域住民との交流の機会を設ける努力をしている。
- 看護師が常勤で配置され、日中、いつでも、専門的な処置や観察にて、入居者の健康管理が出来る。