

地域密着型サービス事業者 自己評価表

| | | | |
|---------|----------|---------|-----------|
| 評価実施年月日 | 令和6年4月1日 | 評価実施代表者 | 施設長 阪井 公威 |
|---------|----------|---------|-----------|

1. 事業者の概要

| | |
|-------|---------------------------|
| 開設年月日 | 平成19年4月1日 |
| 法人名 | 社会福祉法人 函館仁愛会 |
| 施設種類 | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| 施設名称 | 特別養護老人ホーム 福寿荘 |
| 施設所在地 | 〒041-0802 北海道函館市石川町191番地1 |
| 利用定員数 | 20名 |

2. 自己評価の結果について

この評価は、あくまで事業所自身による判定であり、評価結果の利用にあたっては、以下を踏まえてご活用下さい。

- ① 「取り組みの事実」だけでなく、「取り組んでいきたい内容」も含めて参考にして下さい。
- ② 良い取り組み結果の多寡が事業者の優劣を示すものではありません。
- ③ サービス利用にあたっては、この評価結果だけでなく、事業所を見学する等他の方法も含めて総合的に判断されますようお願い致します。

3. 連絡・問い合わせ先

| | | | |
|-----|--------------|-----|-----------|
| Tel | 0138-46-1123 | 担当者 | 相談員 倉知 幸子 |
|-----|--------------|-----|-----------|

【自己評価の実施方法及び留意事項】

1. 自己評価の位置付けとねらい

指定基準に定める項目は、指定地域密着型サービス事業者が常に遵守しなければならない基準であるのに対し、自己評価項目は更に高い水準にサービス内容を引き上げるための事業所の自主的な取り組みを評価するもの。

職場全体で評価を行い改善点を明確にすることで、具体的な取り組みへ向けての契機とします。

2. 評価の方法

(1) 評価は、事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が介護従業者や関係者と協議の上年1回以上は実施すること。

新規開設事業者は、開設後概ね6ヶ月を経過した時点で初回の自己評価を行うこと。

(2) 評価に当たっては、事業所の実践を十分に反映したものになるように、事実に基づいて、具体的に記載すること。

(3) 「取組みの事実」欄は、ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記載すること。

(4) 「取組んでいきたい項目」欄は、今後、改善したり、更に工夫を重ねたいと考える項目に○印を付けること。

(5) 「取組んでいきたい内容」欄は、「取組んでいきたい項目」欄で○を付けた項目について、改善の目標や実践方法を記載すること。

既に改善に取り組んでいる事実があれば、その内容を記載すること。

3. 評価結果の開示

(1) 事業所内に評価結果を掲示、所定の位置に据え置くなど、利用者や利用者の家族等がいつでも見られるようにすること。

(2) 運営推進会議に評価結果を報告すること。

自己評価表

| 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) | 取り組んでい きたい項目へ は○印をする | 取り組んでいきたい項目 (既に取り組んでいることも含む) |
|-------------|--|---|---|
| 1. 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ていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作りあげている。 | 【施設の基本理念】 ○ 利用者一人ひとりの有する能力に応じた、その人らしい生活の実現。 ○ 利用者一人ひとりの意思及び人格の尊重。 ○ 利用者・ご家族への安心と安全の提供。 ○ 施設は、明るく家庭的な雰囲気をも有し、地域やご家族との結びつきを大切にする。 | |
| 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。 | 職員は理念を念頭におき、その意味を理解することができるよう、管理者が職員へ周知徹底することを心掛けている。 | |
| 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支えていくための理念を、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。 | 地域密着型運営推進会議または石川町会「ふれあい昼食会」を通じて、地域の代表者や地域住民への周知・会報等により、利用者家族等へわかりやすく理解していただけるよう取り組んでいる。 | ふれあい昼食会等については、感染対策のため休止中。今年度は再開に向け石川町会と調整中。 |
| 2. 地域との支え合い | | | |
| 4 | ○ 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地域の人々と交流することに努めている。 | 石川町会「ふれあい昼食会」の他、石川町在宅福祉委員会への参加等を通して、地域の方との交流に努めている。 | ふれあい昼食会等については、感染対策のため休止中。今年度は再開に向け石川町会と調整中。 |
| 5 | ○ 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能力に応じて、ちいき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。 | 石川町会との連携により、地域で生活している独居高齢者の安否確認や地域の高齢者との交流を目的とした「ふれあい昼食会」を年3回程度実施。会場の提供や送迎、施設見学等を行い、また、函館市地域包括支援センター亀田や地域の病院と連携し講演を実施している。 | ふれあい昼食会等については、感染対策のため休止中。今年度は再開に向け石川町会と調整中。 |

| 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) | 取り組んでい きたい項目へ は○印をする | 取り組んでいきたい項目 (既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 | | | | |
| 6 | ○ 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践する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。 | 自己評価を利用し、日々の業務のあり方を見直す機会として各種会議等で検討し、更なるサービスの質の向上に努めている。 | | |
| 7 | ○ 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情や評価への取り組み状況について、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。 | 概ね2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、地域包括支援センター職員、地域代表者、家族代表者へ施設職員より利用者状況や各種取り組み状況を報告し意見交換を行っている。 また、年に1度自己評価や利用者・家族へのアンケートを実施し、結果報告を行い処遇等への改善点を協議している。 | | ※アンケートについては今年度再開予定 |
| 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。 | 現在当施設において、身元引受人等が不在で第3者による成年後見等の制度を利用されている方はいないが、自己判断が困難な利用者に対しては、ご家族等へ相談員が随時相談援助を行っている。 | ○ | 現在、当施設において、左記の理由により同制度の緊急的な利用が必要な利用者は入所されていないが、今後は必要に応じて同制度の利用への相談対応等を行っていく予定。 |
| 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、施設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。 | 虐待防止委員会を設置、委員会の活動において、利用者の安全と人権擁護の観点から、適正な支援を実施するよう職員へ周知・啓発している。 | | 虐待防止委員会を中心に各種虐待等に関する外部研修への参加や、毎年介護員への虐待に関する自己点検シートを行い、虐待防止への意識付けを行っている。 |
| 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する際は、利用者や家族の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解・納得を図っている。 | 契約時には相談員が利用者やご家族に対し、十分に時間をかけ契約書及び重要事項説明書をわかりやすい表現で説明し、理解・納得していただけるよう努めている。 | | 説明時のみならず、その後も随時ご家族の疑問や質問等への対応を行うことにより、理解を深めていただけるよう心掛けている。 |

| 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) | 取り組んでい きたい項目へ は○印をする | 取り組んでいきたい項目 (既に取り組んでいることも含む) |
|-----|--|--|----------------------------|--|
| 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並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。 | 職員ができる限りその場にて迅速に対応し、不安等を軽減できるよう務める。対応後には管理者及び相談員、介護支援専門員へ報告するよう徹底している。また、なるべく日頃より利用者並びにご家族とのコミュニケーションを多くとることで話しやすい環境づくりを目指している。 | | ご意見については、情報を各部門職員が把握・共有し改善策を全職員へ周知するよう努めており、ご意見箱を設置し意見を収集する体制を整えている。 |
| 12 | ○ 家族への報告 事業所での利用さの暮らしぶりや健康状態、金銭管理等について、家族等に定期的かつ個々に合わせた報告をしている。 | 金銭の管理については、小口現金を施設にて管理しており、利用者のご家族へ年4回残高確認書類を送付している。また、健康状態等については来荘時や電話にて報告する。尚、それ以外の日常の状態等についての報告は、来荘頻度が高いご家族へはその都度口頭で、月1回程度来荘されるご家族へは来荘時以外に電話にて状況をお知らせする。道外在住のご家族や諸事情により来荘の頻度が極端に少ないご家族に対しては、3ヶ月に1回程度写真付きのお手紙を送付する等している。 | | 利用者やご家族一人ひとりの状況に合わせた対応ができるよう心掛けている。 |
| 13 | ○ 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並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。 | 現場で受け取ったご家族からの意見や苦情、ご意見箱からの意見や苦情に対し、なるべく迅速にユニット会議やリーダー会議、苦情処理委員会等で精査・検討し意見の反映ができるよう努めている。 | ○ | 苦情受け及び意見の受付箱を設置している。 |
| 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。 | ユニット会議や各種委員会等の会議への出席、その会議録や報告書等からも意見や提案事項を把握する。また、日常の業務の中での事象に対してもその都度、直接意見を聞く等してなるべく多くの意見を集約し反映できるよう努めている。 | | |
| 15 | ○ 職員の異動等による影響への配慮 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、変わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。 | 出来る限り職員の処遇改善を行うことで離職等の防止に努める。また、職員が離職または異動する場合に備え、特定の職員のみが関わるのではなく、なるべく両ユニットの全ての職員が利用者と積極的に関わることで、利用者の負担や不安を最小限にとどめるよう努力している。 | | |

| 項 目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 取り組んでい きたい項目へ は○印をする | 取り組んでいきたい項目 (既に取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|--|----------------------------|---|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | |
| 16 | ○ 職員を育てる取り組み 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立て、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することが出来る環境の整備を進めている。 | 新規職員に関しては、ユニットリーダーによる定期的な面談を行い、その時々業務内容の確認やその他全般の不安等の精神的なフォローも行っている。 内・外部の研修への職員の積極的参加を促し、経験年数や様々な内容に応じた外部研修へも参加する機会を設けている。 | | ユニットリーダーだけでなく、先輩職員からも指導を行い、そこで出た情報や課題を全職員で共有するようにしている。 年間の職員研修計画をもとに各職員にあった研修への参加を促している。 |
| 17 | ○ 同業者との交流を通じた向上 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、ネットワーク作りや勉強会、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。 | 社会福祉協議会や老人福祉施設協議会の主催する研修会への参加による他施設職員との交流、意見交換をすることで、サービスの質の向上に努めている。 | | 年間の職員研修計画をもとに各職員にあった研修への参加を促している。 |
| 18 | ○ 職員のストレス軽減に向けた取り組み 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。 | 普段より、職員間での意見交換等を積極的に行い、互いの理解を深めるとともに、管理者や相談員等による相談・面談等も必要に応じて行い、ストレスの解消と共に、不安や問題点の把握に努めている。 | | 福利厚生の実施を図り、リフレッシュ出来る環境を整えられるよう努めていく。 |
| 19 | ○ 向上心をもって働き続けるための取り組み 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。 | 普段から職員状況の把握に努め、その職員にあったアドバイスや内部研修の実施、外部研修への参加の機会を設ける等、向上心をもって勤務できるよう努めている。 | | 年間の職員研修計画だけでなく、各種機関からの研修の案内についても周知し、なるべく多くの研修等の機会に触れる事が出来るよう配慮している。 |
| 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 | | | | |
| 20 | ○ 初期対応の見極めと支援 相談を受けたときに、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、その方の現状に即した対応に努めている。 | 相談内容を各職で共有し、利用者本人及びご家族が求めている支援内容を適切に把握することで現在必要と思われる措置を講じ、安心した生活が営め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) | 取り組んで きたい項目へ は○印をする | 取り組んでいきたい項目 (既に取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|---|---|
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 21 | ○ 本人と共に過ごし支え合う関係 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、支え合う関係を築いている。 | 利用者との日常生活を通じて、職員から介護を提供するだけでなく、利用者のこれまで生活してきた長年の経験を活かした工夫等、様々なことを教えていただきながら、共に生活する関係が出来るよう努めている。 | ○ それまで経験してきた様々なお話を聞かせていただくことで、職員との距離が縮まり、日常の介護に反映し活かすことが出来る。 |
| 22 | ○ 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的な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。 | 日頃から様々な機会に家族とのコミュニケーションを図ることで、利用者処遇に対して忌憚なき意見を交わすことができる関係の構築に努めている。 | ○ 面会等で来荘の際には、少しでもコミュニケーションをとりご家族との関係を深め、情報の共有に努めている。 |
| 23 | ○ 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。 | これまでの家族関係を考慮しつつ、面会時等に状況報告を行ったり、遠方に在住されている等、なかなか施設へ起こしただけないご家族等へは、電話や手紙にて状況を報告し、なるべく利用者の精神的・身体的状況を理解していただくと共に、利用者の意思・意向を伝えられるよう努力している。 | ○ 面会等で来荘の際には、少しでもコミュニケーションをとりご家族との関係を深め、情報の共有に努めている。 また、遠方のご家族には定期的にお手紙を送付し入所者の近況を報告している。 |
| 24 | ○ 馴染みの人や場所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。 | ご家族やご友人、知人等が来荘しやすい環境作りを心掛けることはもちろん、行事等で利用者に馴染みの場所へ出向く等の工夫を行っている。 | ○ 新型コロナウイルス5類化に伴い、以前と同様に施設内外の行事が行えるよう検討している。 |
| III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | |
| 25 | ○ 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。 | 本人及びご家族から直接の情報収集が可能な場合は行い、本人の意思表示が困難な場合は、ご家族から情報収集を行うことで、職員内での意向の把握・徹底、情報の共有に努めている。 | ○ 面会等で来荘の際には、少しでもコミュニケーションをとりご家族との関係を深め、情報の共有に努めている。 また遠方のご家族とは手紙や電話等で情報の共有に努めている |

| 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) | 取り組んでい きたい項目へ は○印をする | 取り組んでいきたい項目 (既に取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|--|--|----------------------------|---|
| 26 | ○ 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、有する能力等の現状を総合的に把握するよう努めている。 | 日々の業務の中や職員間の連絡調整、各種記録（ケース記録ケアプラン等）により把握するよう努めている。 | | 日々の業務の中で発見した事柄については職種間で周知し、情報共有することでより総合的に判断できるよう努めている。また、毎日の体調の変化についてもより細かに確認し、早期発見・情報の共有に努めている。 ※各種記録の閲覧に関してはタブレット端末も活用している。 |
| 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 | | | | |
| 27 | ○ チームで作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、介護支援専門員の適切な管理のもとに、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。 | 介護支援専門員を中心として、様々な職種がご家族及び利用者本人の意向を確認・尊重しながら、定期的にカンファレンスを実施し介護支援計画を作成している。 | | |
| 28 | ○ 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、介護支援専門員の適切な管理のもとに、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。 | 介護支援計画を作成し通常3ヶ月毎にモニタリングを実施、状況変化に応じ見直しを行う。また、それ以外にも退院後等で身体的・精神的な大きな変が見られた場合は、介護支援専門員主導のもとカンファレンスを行い、現状に即した新たな計画を作成し、利用者本人にとって適切な介護支援計画となるよう努めている。 | | |
| 29 | ○ 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。 | 日々の様子やケアの実践・結果及び気づきや工夫等は個別記録（タブレット及びPC管理）に記入され、様々な職種がいつでも閲覧や書き込みを行えるようになっている。 | | PC及びタブレットを使用し、各職種間での情報共有を行っている。 |

| 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) | 取り組んでい きたい項目へ は○印をする | 取り組んでいきたい項目 (既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|--|---|---|
| 3. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | |
| 30 | <p>○ 地域資源との協働</p> <p>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。</p> | <p>消防署指導による年2回の避難訓練（病院・他施設との合同実施等）の実施。</p> <p>※現在はコロナウイルス感染症対策のため、規模を縮小して対応している。</p> | <p>○</p> <p>現在は避難訓練や外出行事等の際に利用する以外に利用者個人での地域資源の活用行っていない。 今後は感染状況に合わせて適切な対応を検討していきたい。</p> |
| 31 | <p>○ 早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院したとき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準備している。</p> | <p>入院時は利用者の現在の状況をいち早く理解してもらうため入院先の病院へ迅速に情報提供することで、利用者やご家族が不安なく入院生活が送れるよう配慮している。</p> <p>また、病院スタッフとの情報交換を密に行い、早期退院に繋がるよう連携を取っている。</p> | |
| 32 | <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と繰り返し話し合い、関係者全員で方針を共有している。</p> | <p>状況の変化（重度化）等については医師よりご家族へ繰り返し説明（今後の方針等）を行い了承を得ている。</p> <p>また、看取りを希望される場合は、看護・介護の提供についてご家族等と相談し、出来る限りその想いに沿った介護の提供が出来るよう努めている。また、この内容については、管理者、医務、介護、栄養士、介護支援専門員、相談員等、各職種間で共有している。</p> | <p>入所の際に「終末期についての事前確認書」にて利用者及びご家族各位の意思確認を行い、終末期ケアへの指標としている。</p> <p>※現在当施設では、看取り加算の請求は行っていません。</p> |
| 33 | <p>○ 重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度化や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所での「できること・できないこと」を見極め、チームとして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>医師の指示のもと、管理者・医務・介護・栄養士・介護支援専門員・相談員等の各職と、ご家族等とでカンファレンスを実施し、利用者本人やご家族の意思に沿うよう検討している。 また、その内容については職員全体で周知・徹底している。</p> | <p>看取り介護終了後は家族へのアンケートを行い、その資料を基に職員間でより良い看取り介護の提供へ向けての話し合いを行っている。</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) | 取り組んでい きたい項目へ は○印をする | 取り組んでいきたい項目 (既に取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|--|--|--|
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | |
| (1) 一人ひとりの尊重 | | | |
| 34 | ○ プライバシー保護の徹底 一人ひとりの誇りやプライド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。 | 当施設は全室個室となっており、入浴時や排泄時等以外にも普段から個人のプライバシーが損なわれないよう心掛けている。また、個人情報の取扱に関しては、個人情報保護同意書に従い就労中及び退職後であっても第三者に漏れることが無いよう十分に注意して取り扱うよう職員全体で周知している。 | ○ 訪室時の声掛け、居室入口へ暖簾を下げる等の工夫や、普段からプライバシーの確保を心掛けるよう職員への指導を行っている。また、個人情報に関しては、利用者やその家族等から知り得た情報に関し外部に漏れることの無いよう、十分に注意し取り扱うよう職員全体で周知徹底している。 |
| 35 | ○ 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、わかる能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している。 | 利用者一人ひとりの状態に合わせた説明や本人の思いを引き出せるような声掛けを普段から行うよう心掛け、その中で自身で判断できる機会をなるべく設け、自己決定できるよう努めている。 | ○ 複式献立やりハビリメニュー・外出行事（ショッピング等） 普段から自己決定の機会を設け、その能力の維持に努めている |
| 36 | ○ 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、利用者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、希望に沿って支援している。 | 利用者本人の希望を出来る限り優先し、その方の生活リズムの把握や身体状況を理解することで、その人らしい暮らしが送れるよう心掛けている。 | ○ 突発的な買い物の依頼やドライブ等なるべくその時々の希望要望に応えられるよう努めている。行事や行事食等も各ユニットの利用者の要望に合わせてながら提供している。 ※現在は外出行事等再開に向け検討中。 |
| (2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活支援 | | | |
| 37 | ○ 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出来るように支援し理容・美容は本人の望む対応が出来るように努めている。 | 普段より外出時の衣類を選んでもらったり、自身の整容を行ってもらおう等している。また、毎週金曜日（依頼時）に出張理美容が利用可能となっており、利用者及びご家族の意思意向に沿えるような体制を作っている。 | ○ 理容については入所者の状況に合わせ各居室や各ユニットホールにて対応している。 |
| 38 | ○ 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能力を活かしながらその人に合わせて利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 月行事としてその都度、昼食会や手作りおやつ、外食や出前等の実施。季節を感じていただけるよう、工夫した食事を提供している。 | ○ 経管栄養を行っている方でも、本人及びご家族の希望があった場合医師と相談し、身体状況（嚥下状態等）によって摂取可能な食品の提供を行い、経口摂取能力の維持に努めている。 ※現在は外出行事等再開に向け検討中。 |

| 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) | 取り組んでい きたい項目へ は○印をする | 取り組んでいきたい項目 (既に取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|--|----------------------------|---|
| 39 | ○ 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。 | 現在の利用者の状況（既往等）や状態に合わせ、ご家族からの差し入れや訪問売店、買い物依頼等を利用しながら嗜好品を楽しんでもらえるように努めている。 | | 訪問移動販売（週1回来荘）※現在当施設では飲酒・喫煙者及び希望者はありません。 ※健康上の理由や既往に応じて管理が必要な方には看護師が管理提供することとなっています。 |
| 40 | ○ 気持ちの良い排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの能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に支援している。 | 個々の利用者の排泄パターンや習慣を把握し、その利用者の能力を利用した適切な排泄ができるよう支援している。 | | その時々利用者の状態に合わせて、オムツ介助からポータブルトイレやトイレへの利用変更、下剤や座薬の調整・使用BC・ストマの管理等、利用者の身体状況の変化に迅速に対応できるように努めている。 |
| 41 | ○ 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。 | 基本的な入浴日の設定は行いながら、利用者本人からの希望を出来る限り尊重し、入浴の時間帯や曜日など個別対応ができるよう努力している。 また、利用者の状態にあった入浴方法を検討し提供している。 | | 月～土曜日まで週2回の入浴を行いながら、ある程度余裕を持った設定にすることで、ゆったりとした入浴時間の確保や突発的な事態に対応できるようにしている。 |
| (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 | | | | |
| 42 | ○ 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能力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。 | 行事や教室活動に参加していただくだけでなく、ご家族から以前に楽しまれていた趣味等の情報を聞きながら、職員と共に行えるよう支援している。 | | ※現在は外出行事等再開に向け検討中。 |
| 43 | ○ 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沿って、戸外に出かけられるよう支援している。 | 天気が良い日などは気軽に気分転換も兼ねた散歩をしたり、利用者の希望に合わせて計画、計画外のショッピングやに行えるよう支援している。 | | ※現在は外出行事等再開に向け検討中。 |

| 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) | 取り組んでい きたい項目へ は○印をする | 取り組んでいきたい項目 (既に取り組んでいることも含む) |
|-----------------|---|---|----------------------------|---|
| 44 | ○ 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いけないところに、個別、あるいは他の利用者や家族と共に出かけられる機会をつくり、支援している。 | 外出行事の際には、利用者だけでなくご家族にも呼びかけを行い、利用者やご家族の希望に沿った場所へ一緒におもむき楽しんでもらえるように努めている。 | | ※現在は外出行事等再開に向け検討中。 |
| 45 | ○ 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。 | 利用者の状況を的確に把握した上で、利用者やご家族の希望に合わせ、手紙や電話の支援を随時行っている。 | | 携帯電話を所持している利用者へは、その取扱等についても支援している。 |
| 46 | ○ 家族や馴染みの人の訪問支援 家族や知人・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、居心地良く過ごせるよう工夫している。 | ご家族や友人等、いつでも気軽に来荘していただけるような声掛け雰囲気づくりつとめている。 | | R6.4.1より面会可能時間はPM1時半～5時までとし、面会時間については制限を廃止、面会者は一度に5名までとして対応している。 ※今後は面会可能時間等の見直しも検討していく予定。 |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | |
| 47 | ○ 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。 | 身体的高速適正化委員会を設置し、日頃より身体拘束を行わないケアの実践を心掛け介護にあたっている。尚、どうしても拘束が必要な場合は身体的拘束適正化の指針に従い、各種手続きを確実にし、必要最低限の拘束にとどめるよう努めている。 | | 年2回程度内部研修を行い、自己啓発に努めている。 毎月身体的拘束適正化委員会を開催し、話し合われた内容(特記事項等)については周知徹底している。 |
| 48 | ○ 利用者の安全確認 職員は、プライバシーに配慮しながら、昼夜を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。 | こまめな居室への訪室や所在確認を日常業務の中で行っている。また、施設全体として利用者の所在確認の意識を持ちながら業務にあたっている。 | | |

| 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) | 取り組んでい きたい項目へ は○印をする | 取り組んでいきたい項目 (既に取り組んでいることも含む) |
|----------------------------|---|---|----------------------------|---|
| 49 | ○ 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。 | 日頃から利用者の状態確認・把握を行い、異常等の早期発見・対応に努めている。 事故防止対策委員会を設置し、事故防止に繋がるよう努める。 | | 事故防止対策委員会による事故防止対策の検討だけでなく、起きてしまった事故からもその原因等を検討し、今後の事故防止に繋げられるよう努めている。 年2回程度の内部研修の実施と随時の外部研修への参加を行っている。 |
| 50 | ○ 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。 | 緊急時対応マニュアルを作成し、急変時の対応については、職員全体で流れを把握し行動できるよう努めている。 | | 看護師主導による内部研修を行い、緊急時の流れ・対応方法物品の保管場所等を常に把握し緊急時に対応している。 |
| 51 | ○ 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、日頃より地域の人の協力を得られるよう働き掛けている。 | 避難訓練を年2回・自衛防災訓練を年1回程度実施。 関連施設と連携し安全に利用者及び職員が避難できるよう取り組んでいる。 | | 自然災害に対する自衛防災訓練を実施している。 |
| 52 | ○ リスク対応に関する家族との話し合い 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された対応策を話し合っている。 | 入所時に重要事項説明書によりその利用者に起こり得るリスクについて必ず説明し理解を得ている。 また、入院中に起こった利用者一人ひとりの変化を都度家族へ報告し対応策についても相談しながら行っていけるよう努めている。 | | 現在起こっている事象や今後も継続してその事象が予想される場合、繰り返し医師・相談員より説明を行い、理解を深めている。 日常の事象に関しても小まめにご家族への報告を行っている。 |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | |
| 53 | ○ 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。 | 日々の声掛けや介助等から、その日の利用者の身体的・精神的変化を早期に発見するよう心掛けている。 また、なんらかの以上が見られた際はすぐに看護師へ報告する等、必要な対応が出来るよう努めている。 | | ※毎日の体温測定については現在も継続中 |

| 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) | 取り組んでい きたい項目へ は○印をする | 取り組んでいきたい項目 (既に取り組んでいることも含む) |
|-----|--|--|----------------------------|---|
| 54 | ○ 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。 | 医務課の指導の下、それぞれの薬の用法・用量を正しく理解し提供している。また、誤薬防止のため、利用者氏名の確認徹底・服薬毎に配布する等配慮している。 | | |
| 55 | ○ 便秘の予防と対策 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掛けに取り組んでいる。 | 嘱託医指示の下、看護師・介護員が連携し、寝たきりの方等は下剤調整や浣腸対応、腹部マッサージ等行い、離床可能な方等へは、なるべく長く離床時間を取り、車椅子自走の促し軽い運動、乳製品や繊維質の多い食事の進め等を積極的に行っている。 | | |
| 56 | ○ 口腔内の清潔保持 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能力に応じた支援をしている。 | 利用者本人の状態に合わせ、歯ブラシや口腔ケア用スポンジ等を活用し、毎食後や必要に応じて口腔ケアを実施している。また、経管者の口腔ケアを徹底し、誤嚥性肺炎予防に努めている。 | | 歯科医（協力医）による定期的な往診治療・口腔ケア等も活用できるよう整備されている。 |
| 57 | ○ 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通して確保できるよう、一人ひとりの状態や能力、習慣に応じた支援をしている。 | 利用者一人ひとりに対し栄養ケアプランを立て、その人の状態あった食事が提供できるよう支援している。また、介護員により体重の増減や毎日の食事摂取量、摂取状況を継続して観察し、栄養士と連携をとりながら食事量や食事形態の変更を行う等の対応をしている。 | | |
| 58 | ○ 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（新型コロナウイルス、インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等） | 各種感染症予防マニュアルを作成し、感染予防対策や発生時の対応について職員への周知徹底を行っている。毎日の検温・状態観察の徹底、定期的な換気等を行っている。また、感染症予防委員会の主導にて季節性等の各種感染症にあった対応策を行うよう徹底している。 | | ・新型コロナウイルスへの対策はもちろんの事、季節性のインフルエンザ等への対策・発生時の対応について、研修等にて普段から即時対応できるよう周知徹底している。 |

| 項 目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 取り組んでい きたい項目へ は○印をする | 取り組んでいきたい項目 (既に取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------|--|---|--|
| 1. その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重 | | | |
| 59 | ○ 居心地の良い共用空間づくり 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。 | 季節感のある飾り物（雛人形やクリスマスツリー等）や観葉植物等を置き、採光や照明に配慮した居心地の良い空間作りを心掛けている。 | ユニットケアの観点から、各ユニットをそれぞれの家と捉え、生活している方のライフスタイルに合ったレイアウトを心掛けている。 |
| 60 | ○ 居心地よく過ごせる居室の配慮 各居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもも活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 馴染みの深い物を持ち込めるように配慮し、ご本人にとって安心できる生活環境を整えられるように、ご家族と相談しながら取り組んでいる。 | ソファーやTVはもちろん、仏壇や掛け軸、絵画等の持ち込みについても利用者の希望に柔軟に対応出来るよう努めている。 |
| 61 | ○ 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみが無いよう換気に努め、温度調整は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行なっている。 | 臭いの気になるような場所は定期的に換気を行い、臭いがこもらないように注意している。 また、室温等に関しては必要に応じてエアコンやパネルヒーターを利用しながら利用者の状態にあった温度に調整している。 冬季間は乾燥が考えられるため、各居室だけでなく共同生活室にも加湿器を配置し加湿に努めている。 | 感染症対策として、居室及びホール等の適宜換気を継続して行っている。 |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | |
| 62 | ○ 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。 | 施設内はバリアフリーとなっており、車椅子使用に十分なスペースが設けられ、移乗・移動動作のための手摺の設置等、各利用者が自身の能力に合わせた利用ができるよう配慮されている。 | |
| 63 | ○ 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。 | 利用者一人ひとりの能力を職員がしっかり把握し、その方にあった介護方法やアドバイス等を行い、利用者自身がなるべく自己決定し、自立した生活が送れるよう支援している。 | |

| V. サービスの成果に関する項目 | | | | |
|------------------|---------------------------------------|--|----|-----|
| | 項 目 | 取り組みの成果 | 評価 | 備 考 |
| 64 | 職員は、入所者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | ① ほぼ全ての入所者 ② 入所者の2/3くらい ③ 入所者の1/3くらい ④ ほとんど掴んでいない | ① | |
| 65 | 入所者と職員が、一緒にゆっくり過ごす場面がある | 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 | ② | |
| 66 | 入所者は、一人ひとりのペースで暮らしている | ① ほぼ全ての入所者 ② 入所者の2/3くらい ③ 入所者の1/3くらい ④ ほとんどいない | ① | |
| 67 | 入所者は、職員が支援することで、生き生きとした、表情や姿が見られている | ① ほぼ全ての入所者 ② 入所者の2/3くらい ③ 入所者の1/3くらい ④ ほとんどいない | ① | |
| 68 | 入所者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている | ① ほぼ全ての入所者 ② 入所者の2/3くらい ③ 入所者の1/3くらい ④ ほとんどいない | ① | |
| 69 | 入所者は、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 ほぼ全ての入所者 ② 入所者の2/3くらい ③ 入所者の1/3くらい ④ ほとんどいない | ① | |

| | 項 目 | 取り組みの成果 | 評価 | 備 考 |
|----|--|---|----|-----|
| 70 | 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 | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての家族 ② 家族の2/3くらい ③ 家族の1/3くらい ④ ほとんどいない | ② | |
| 71 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり、深まる事で、事業所の理解者や応援者が増えている | <ul style="list-style-type: none"> 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 | ② | |
| 72 | 職員は生き生きと働いている | <ul style="list-style-type: none"> 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 | ② | |
| 73 | 職員から見て、入所者はサービスにおおむね満足していると思う | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての入所者 ② 入所者の2/3くらい ③ 入所者の1/3くらい ④ ほとんどいない | ① | |
| 74 | 職員から見て、入所者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての家族 ② 家族の2/3くらい ③ 家族の1/3くらい ④ ほとんどいない | ① | |