

地域密着型サービス事業者 自己評価表

(認知症対応型共同生活介護事業所・小規模多機能型居宅介護事業所)

| | | | |
|-----------|-------------------------|---------|-------------|
| 事業者名 | グループホーム育成会 (ユニット名 灯) | 評価実施年月日 | 平成19年10月5日 |
| 評価実施構成員氏名 | 鈴木・鳴海・板谷・竹森・田中・高橋・長谷・及川 | | |
| 記録者氏名 | 鈴木 順子 | 記録年月日 | 平成19年10月21日 |

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

| 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 (既に取組んでいることも含む) |
|--|--|-------------------|--|
| . 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上げている。 | 人間として、尊厳や権利を損なわず、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、共同生活を安心して暮らしていただける思いで、事業主と話し合いました。 | | |
| 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。 | 入職時のオリエンテーションにて、理念の配布と説明。毎朝の申し送りの際に、理念の確認を行っている。また、各ユニット内や正面玄関内に掲示している。 | | |
| 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。 | 契約時や面会時により、家族への理念の説明を随時行っており、地域の方々にも、行事や会合の場で説明を行っています。 | | |
| 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。 | 天気の良い日は、殆ど外気浴、散歩の実施。散歩途中では気軽に声をかけ合ったり、野菜を頂いたり、また、ホームへ切花を持って来て下さり、その際に入居者とお茶会を行っています。 | | 毎年、周年祭を行ったり、他の行事の参加にも声掛けをして近隣との付き合いを深めて行きたい。 |
| 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。 | 町内会の行事(ミニ運動会、焼肉パーティ等)に参加し、地域の方々と共に過ごす時間や、機会を作っている。また、ホーム側からも、行事ある事に声を掛け、ホーム内で交流している。 | | 盆踊りや地域の作品展等に参加して行きたい。 |
| 6 事業者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。 | ホームに立ち寄っていただき、入居者と職員でお茶会をしている。 | | 更に地域貢献の為に拡大していきたい。 |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取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 | | | |
| 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。 | 各ユニット管理者が中心となり、各ユニットスタッフ全員が、自己評価及び外部評価の意義を理解し、不十分な箇所の強化、改善に努めている。 | | 自己評価、外部評価の必要性を今後更に項目ごとに会議の中で取り組み、話し合っていきたい。 |
| 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。 | 年6回の運営推進会議を行い、町内会、家族、入居者、地域包括支援センターの方々のもと、2ヶ月毎の行事報告、話し合いや相談を協議する中で、助言をいただき、サービス向上に努めている。 | | 今後はテーマを決めて進めて行く方法も考えています。 |
| 9 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作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。 | 支援を行う中での行き詰まりが生じた場合、市や地域包括支援センターへと足を運び、相談、助言をいただきながら、早期解決、サービスの向上へと努めている。 | | |
| 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。 | 権利擁護や成年後見制度について、運営推進会議の中でも家族さんから話しが当たり、機会ある事に説明を受け理解を深めている。今後、それらを活用できるように支援していきたい。 | | |
| 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。 | 研修参加等で学び、スタッフ会議の中でも情報提供し、ケア統一を話し合っている。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 12 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。 | 入居契約時に説明を行い、理解と納得をしていただいている。 | | |

| 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 (既に取組んでいることも含む) |
|--|---|-----------------------|-------------------------------|
| 13 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。 | どんな小さなことでも、利用者の意見、不満、苦情を傾聴し、解決出来る事は速やかに解決に努める。また、スタッフ側からも機会を見つけて、意見や不満を聞き出すようにしている。 | | |
| 14 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。 | 金銭の収支伝票と出納帳の記入を徹底している。玄関内にユニット毎のスタッフの写真を貼り出している。月に一度の育成通信発行の中で、行事の参加、日々の暮らしを写真で載せている。また、スタッフからとして、1ヵ月間の入居者の様子が解るようにコメントし、各個人の家族へ送付している。 | | |
| 15 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。 | 苦情処理箱と苦情用紙を設置している。また、面会時にも何か不満は無いかと聞き出すように、スタッフ全員が心がけをして雰囲気作りに努めている。 | | |
| 16 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。 | 月に一度の会議や小ミーティングの中で、スタッフの意見や提案を聞くようにしている。年に一度の個人面談を行い、スタッフ一人一人の意見を聞いている。また、その都度意見を聞く機会を設け、話し合いをしている。 | | 更に話し合う機会を設け、ストレスの軽減を図りたい。 |
| 17 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為の話し合いや勤務の調整に努めている。 | スタッフの協力があり、突発的な勤務調整や必要な時間帯のスタッフ確保は出来ている。 | | |
| 18 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、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。 | 開所から4年で異動回数は1回のみ。2、3Fはユニットとなり、1Fはフリーフロアとなっているため、2、3Fの入居者、スタッフは毎日の様にリハビリ、趣味等で交流を深め、馴染みの関係作りとなっている。 | | |

| 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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|---|--|
| 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していくことを進めている。</p> | <p>外部の研修に積極的に参加し、研修内容を報告する事になっている。月に1度のスタッフ会議では、介護についての情報交換を行いスタッフのスキル向上に努めている。</p> | <p>グループホーム協議会でのスタッフ研修。認知症にたずさわる講師による講演の参加に努める。</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。</p> | <p>グループホーム協議会の交流会、研修会などに参加し、同業者との交流を通して、サービスの質の向上に向けて取り組みを行っています。</p> | <p>グループホーム協議会のスタッフ研修。また、講演に参加し、スタッフ同士の向上に努める。</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>親睦会や忘年会を行っている。声を掛け合い休憩時間を少しでも多く取れるように努めている。</p> | <p>悩みを共感し合い、お互いに助言を行い、その日の内に解決するようにしている。</p> |
| 22 | <p>向上心をも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、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p> | <p>スタッフ個々の性格を理解した上で、勤務状況を把握し、向上心を引き出せる助言に努めている。</p> | |
| . 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、受け止める努力をしている。</p> | <p>家族や本人に関わった事業所などから情報収集をし、本人の意向や思いを傾聴して、受容し安心できるように努めている。</p> | |
| 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、受け止める努力をしている。</p> | <p>家族などの相談、意向を十分に傾聴し、不安要因の減少に努めている。</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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--|--|----------------------|-------------------------------------|
| 25 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、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 利用相談の時点から、何を必要としているのか見極めを行っている。求められる支援を見極め、スタッフ間でも協議を行い初期支援計画を作成している。 | | |
| 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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。 | 入居前に本人、家族が見学を行い、ホームでの生活と雰囲気を感じていただいている。また、その際に入居者と一緒にお茶会を行ったり、場面作りの工夫している。 | | |
| 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。 | 料理や掃除などを共に行い、昔ながらの知恵を教えて下さった時には、心から感謝をし、学ばせて頂いている。常に感情を共感しあうように努力している。 | | 人生の先輩として尊重し、今後も料理、畑仕事など多方面で学んで行きたい。 |
| 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。 | 面会時には、スタッフから日々様子を伝えると同時に、本人の代弁者にもなっている。また、家族にはボランティアさんが入る時には御案内を行い、時間を共有できるように働きかけている。 | | |
| 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、よりよい関係が築いていけるように支援している。 | お互いの情報交換を行う中で、理解を深め、本人とのより良い関係をして頂けるように支援している。 | | |
| 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う、支援に努めている。 | 通い入れた美容室や以前楽しんだ釣堀を訪ねたり、知人へ電話をしたり、来設されたり、友人に逢いに行ったりしている。また、趣味等も継続できるように支援に努めている。 | | |

| 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 (既に取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|--|-------------------|-------------------------------|
| 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。 | スタッフが間に入り、関係作りの支援をしている。入居者同士、各自の居室に遊びに行く事も増えてきた。最近では、各入居者に合った役割を持ち、時には助け合い、支え合いながら生活を送っている。 | | 文化的な交流にも積極的に参加できるように声掛けをしていく。 |
| 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。 | 契約終了後、入院先へ訪問し面会をして必要に応じている。相談や助言等も行ってきた。外出先で会ってもホームへ立ち寄って下さるように伝えている。 | | |
| .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。 | 自分の思いを伝えられるような、信頼関係作りに努めている。日々の会話の中から、本人の思いを察する事ができたり、表情で感じたりすることもあり、希望が叶う努力をしている。時には、スタッフで話し合う機会を作っている。 | | |
| 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。 | 居室には馴染みの物を持ち込み、住み慣れた環境作りに努めている。ライフヒストリーやセンター方式の活用。 | | |
| 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。 | 日々の生活の中で、体調の変化、表情、言動に注意をしながら観察を行い、スタッフ間で情報交換をし、より良い生活が送れるように努めている。個人日誌の活用。 | | |
| 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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。 | 3ヶ月毎にケアカンファレンスを行い、本人、家族の意向に添った介護計画を作成し、家族に説明後、捺印を頂くことになっている。 | | |

| 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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|--|----------------------|-------------------------------|
| 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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。 | 介護計画の見直し時期とは別に、変化が生じた時には、本人、家族、訪看と話し合い、ケアの内容の変更などを行っています。 | | |
| 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。 | 個別に介護記録を行い、状態の変化や言動、対応などを記載し共有している。家族が閲覧することも可能。 | | |
| 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、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。 | 家族との外出や、病院受診などの支援を行っている。本人の意向でリハビリ外出も行っていきます。 | | |
| 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。 | 必要に応じて交番、消防、地域の方の協力をお願いしている。年に定期的に消防訓練を実施している。運営推進会議でも地域や家族への理解、協力を得ている。 | | 定期的に消防訓練の継続。 |
| 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ー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為の支援をしている。 | 地域のケアマネージャーや事業者との交流はあるが、今までは主に福祉用具の件で相談し合い支援してきた。 | | |
| 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。 | 運営推進会議の中で、情報交換や協力体制を保っている。家族からの悩みも相談に応じて下さり、助言をいただいています。 | | |

| 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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|--|----------------------|--|
| 43 かかりつけ医の受診支援 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。 | 各入居者のかかりつけ病院への定期受診及び異変時の受診などに、スタッフが同行し医師、看護師に状況説明をして指示を受けてくる。また、訪看による日常の健康管理や医療活用の支援をしている。 | | |
| 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。 | 精神科の医師と連携を図りながら、往診時に状況報告を行い、指示や助言を頂いている。 | | |
| 45 看護職との協働 事業所として看護職員を確保している又は、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。 | 現在、看護職員は確保していません。但し、毎月定期的な訪看で医療連携を図っている。 | | 訪看日には、入居者の健康面等を留意し話し合い、安心して暮らせる体制作りに努めていきたい。 |
| 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。 | 入院した医療機関へのスタッフ面会時に、医師や看護師に本人の現状を把握し、話し合いや支援を行っています。 | | |
| 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。 | 終末期に関しては、本人、家族とできるだけ早い段階で話し合い、ターミナルを希望される方は訪看や医師と協議の上、また、スタッフも周知し共有している。 | | |
| 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。 | 24時間体制の協力病院と訪問看護ステーションの協力のもと、重度化や終末期に向けて、「できることとできないこと」を見極め、チームとしての支援に取り組めるように検討している。 | | |

| 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 (既に取組んでいることも含む) |
|--|---|-------------------|-------------------------------|
| 49 住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宅へ移り住む際、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、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。 | 1度ありましたが、支援状況などの情報提供を行い、介護内容を詳細に記入した添付書を渡しました。 | | |
| . 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扱いをしていない。 | 入居者一人一人の人格を尊重し、自尊心を傷つけないように優しい雰囲気でするように努めている。個人情報は事務所内書庫にて保管、管理行っています。 | | |
| 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。 | 日々の会話の中で、何を望み何を思っているのかと、感情を共感しながら行きたい所や行いたい事を、選択出来るように自己決定の支援をしている。 | | |
| 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、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。 | 生活パターンを把握し、天候や体調に気を配り、本人の希望を優先に支援している。入居者が希望や思いを自然に発する事ができる環境作りに努めている。 | | 外出、散歩、買物、レクリエーション、コンサート等。 |
| (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。 | 整容の乱れや汚れなどに対し、さりげない誘導で整えられるように支援している。理、美容に関しては月に1度、専門の方が訪問又は、外出して昔馴染みの美容室へ行かれる方もいる。 | | |
| 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、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 無理強いせず、出来る事は一緒に五感を楽しみながら行っています。 | | |

| 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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|--|----------------------|-------------------------------|
| 55 | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>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。</p> | 健康面に注意しながら、本人、家族、医師などと相談しながら決めて支援している。お酒は年未年始に希望された方のみ。但し、体調を考慮した上で。 | | |
| 56 | <p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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。</p> | 排泄パターンを把握し、オムツ使用者であっても、さりげなくトイレ誘導を行う。或いは、顔の表情、言動にも注意して支援している。 | | |
| 57 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | 入浴する際には、入浴剤を投入し爽快感を味わっていただいている。週に2～3回の入浴を支援している。 | | |
| 58 | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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。</p> | 自室のみならず、設置してあるソファなどで寛いでいる。日中の活動も促しながら安眠できる支援を行っています。 | | |
| (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 | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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。</p> | ライフヒストリーなどを参考にして、本人の職歴、生活歴、趣味を把握して、畑仕事、編物やコンサート等、個々に合った役割を決め、楽しみを支援している。 | | |
| 60 | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p> | 本人、家族と相談し合い、殆どの方は事務所内の金庫に保管している。但し、本人の希望で購入品などがある時、また、病院通院時には所持していただき、自分の手で支払っていただく。その後、金銭の収支を明確化している。 | | |

| 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 (既に取組んでいることも含む) |
|----------------|--|--|-------------------|-------------------------------|
| 61 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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。</p> | <p>天気の良い日は、殆ど午前中は外気浴や散歩、また、近郊へドライブ(海や山)や買物などの支援している。</p> | | |
| 62 | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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。</p> | <p>入居者が昔生活していた場所や釣りをした所、また、コンサートや友人宅と一緒に訪問するなどの支援をしている。</p> | | |
| 63 | <p>電話や手紙の支援</p> <p>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している。</p> | <p>電話は自由にかかけたり、手紙は代筆で頼まれる時がある。遠方に住んでいる方からは、月に1、2回の手紙が家族さんから届く。</p> | | |
| 64 | <p>家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>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。</p> | <p>家族、友人、知人の来訪の際には、好きな場所で寛いでいただき、必ずお茶、コーヒー等を出しています。</p> | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p> | <p>運営規定及び重要事項説明書に身体拘束に関して明示しており、会議等ある事に話し合っている。</p> | | |
| 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> | <p>開設当初から、玄関の施錠時間は夜間のみとしており、日中はスタッフの見守りに心かけている。</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 (既に取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|-------------------------------|
| 67 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。 | 在室時は扉を閉め、安楽な時間を過ごして頂く。見守りが必要な時には、必ずノックして訪室している。 | | |
| 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。 | 包丁、ハサミなどの注意が必要な物品は、目の届かない場所で管理している。入居者が常時必要とされている方には、ハサミなど自室で保管していただいている。 | | |
| 69 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。 | 入居者一人一人のADL状態を常に理解すると同時に、どのような危険性があるのかを把握した上で、事故防止に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 急変時、緊急時のマニュアルを作成し、職員が早期対応出来るようにしている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議にて、町内会役員の参加の際に、避難訓練への協力要請、また昼夜に問わず協力をお願いしている。 | | 近日中に町内会の緊急連絡網の作成をお願いする予定。 |
| 72 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したい対応策を話し合っている。 | 転倒、薬による副作用等、変化に応じて家族と話し合い対応策を話し合っている。 | | |

| 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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--|---|----------------------|-----------------------------------|
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |
| 73 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。 | 起床時のバイタル測定、排泄、更衣交換、入浴介助時の皮膚観察、歩行、言動、表情などの異常があれば速やかに対応を行っています。 | | |
| 74 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。 | 個人の服薬ケースを作り、日々の服薬に関しては日付、時間に配慮し手渡し服薬まで確認する。処方箋の確認を怠らず、特に薬の変更があった時には診療報告書に目を通し、伝達の徹底に努めている。 | | 処方箋の確認、変更になった薬、副作用、誤薬には充分気を付けていく。 |
| 75 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に取り組んでいる。 | 排尿、排便表をつけており、便秘気味の方には特に水分摂取、また、食事の時には食物繊維の摂取にて気を付けている。また、歩行運動の声掛けにも努めている。 | | |
| 76 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力に応じた支援をしている。 | 毎食後の口腔ケアの施行。介助が必要な方には、義歯洗浄等、介助を行っている。また、口腔ケアの必要性も話している。 | | |
| 77 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。 | 特に栄養、塩分や水分制限の必要な方には、予めチェックしている。水分摂取は、外出、散歩、入浴後、おやつの時間、或いは要求時に水分確保を行っている。毎日の水分チェック表、月1回の体重測定を基に考慮している。 | | |
| 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) | 感染症マニュアル作成済みで活用。外出後は必ず手洗い、うがいの励行、消毒液の設置。入居者、スタッフはインフルエンザ予防接種の実施。外部の出入にも注意を怠らない。 | | |

| 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 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|--|----------------------|-------------------------------|
| <p>79 食材の管理</p> <p>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。</p> | <p>毎日、台所の調理用具等の殺菌消毒を行っている。特に夏の時季には、食材の保存や作る時間を考慮しながら工夫している。</p> | | |
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1)居心地のよい環境づくり</p> | | | |
| <p>80 安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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。</p> | <p>玄関前には大きな農園と花壇作りをしてベンチを置き、入居者、家族、近隣の人達の憩いの場として活用されている。</p> | | |
| <p>81 居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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。</p> | <p>掃除機をかける時には、声掛けによりはじめる。玄関、リビング等には季節ごとのタペストリーをかけたたり、花、小物等を飾り、季節感を取り入れている。</p> | | |
| <p>82 共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中には、一人になれたり、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。</p> | <p>リビングの食卓イス、他にソファが2ヶ所置いてあり、好きな所で過ごせるように工夫している。また、1階のフリーフロアにある和室の活用。</p> | | |
| <p>83 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、使いな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。</p> | <p>入居前に使用していた馴染みの物で用意していただいたり、本人が生活しやすいように工夫している。</p> | | |
| <p>84 換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のお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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。</p> | <p>掃除の際には、空気の入換えをしている。温度調節は入居者の状況に応じてまめに行っています。</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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|--|--|
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | |
| 85 | <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>廊下、トイレ、浴室には手すりを設置している。また、廊下に椅子を備え付けてあり、歩行時に疲れたら座れるように工夫している。全てバリアフリー。</p> | |
| 86 | <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>話し合いの中で、出来ること、出来ないことを見極め、一人一人が自信につながっていけるような声掛け、見守り、一部介助にて支援している。</p> | |
| 87 | <p>建物の外回りや空間の活用</p> <p>建物の外回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>育成農園の野菜作り、花壇作りをしている。野菜の収穫には皆で喜び合い楽しんでいる。</p> | <p>野菜、花の種類を増やし、皆さんで沢山喜びと楽しみを感じていきたい。</p> |

| . サービスの成果に関する項目 | | |
|-----------------|--|--|
| 項目 | | 取り組みの成果 |
| 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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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見られている | ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 | ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 | ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 家族の2 / 3くらい 家族の1 / 3くらい 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 |

| .サービスの成果に関する項目 | | |
|----------------|---|--|
| | 項目 | 取り組みの成果 |
| 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 |
| 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 ほとんどいない |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

災害時等の為に、町内会の緊急連絡網の作成をお願いしています。
1階がフリーフロアになっており、町内会の交流の場として開放しています。また、広い前庭を有効に利用し、町内会の行事を開催して、入居者との交流を深めていく予定です。

地域密着型サービス事業者 自己評価表

(認知症対応型共同生活介護事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所)

| | | | |
|-----------|-----------------------|---------|-------------|
| 事業者名 | グループホーム育成会 (ユニット名 望) | 評価実施年月日 | 平成19年10月5日 |
| 評価実施構成員氏名 | 松本・高野・舘田・進藤・石田・成瀬・井戸川 | | |
| 記録者氏名 | 松本 優子 | 記録年月日 | 平成19年10月21日 |

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

| 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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--|---|----------------------|--|
| . 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上げている。 | 人間として、尊厳や権利を損なわず、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、共同生活を安心して暮らしていただける思いで、事業主と話し合いました。 | | |
| 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。 | 入職時のオリエンテーションにて、理念の配布と説明。毎朝の申し送りの際に、理念の確認を行っている。また、各ユニット内や正面玄関内に掲示している。 | | |
| 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。 | 契約時や面会時により、家族への理念の説明を随時行っており、地域の方々にも、行事や会合の場で説明を行っています。 | | |
| 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。 | 散歩途中など、スタッフ、入居者の方と一緒に挨拶し畑の種蒔きの時など、近隣の方が立ち寄り、アドバイスをいただいたりしています。 | | 毎年、周年祭を行ったり、他の行事の参加にも声掛けをして近隣との付き合いを深めて行きたい。 |
| 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。 | さまざまな人が関わる事によって、私達にはできないが、あの人ができるという事を提供していただく。 | | 盆踊りや地域の作品展等に参加して行きたい。 |
| 6 事業者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。 | ホームに立ち寄っていただき、入居者とスタッフを含め、お茶会などを行っています。 | | 更に地域貢献の為に拡大していきたい。 |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取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 | | | |
| 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>基本方針があるが、理念に添ったぬくもりや安らぎを感じながら、スタッフ一同が質の良いケアが出来ているか、真剣に振り返る時でもあり、改善点を明確にし、改善に向けた関係者の体制作りを行う。</p> | <p>自己評価、外部評価の必要性を今後更に項目ごとに会議の中で取り組み、話し合っていきたい。</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、そこでの意見をサービス向上に活かしている。</p> | <p>年6回の運営推進会議を行い、町内会、家族、入居者、地域包括支援センターの方々のもと、2ヶ月毎の行事報告、話し合いや相談を協議する中で、助言をいただき、サービス向上に努めている。</p> | <p>今後はテーマを決めて進めて行く方法も考えています。</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作り、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>支援を行う中での行き詰まりが生じた場合、市や地域包括支援センターへと足を運び、相談、助言をいただきながら、早期解決、サービスの向上へと努めている。</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>権利擁護や成年後見制度について、運営推進会議の中でも家族さんから話しが出たり、機会ある事に説明を受け理解を深めている。今後、それらを活用できるように支援していきたい。</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>研修参加等で学び、スタッフ会議の中でも情報提供し、ケア統一を話し合っている。</p> | |
| 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>入居契約時に説明を行い、理解と納得をしていただいている。</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 (既に取組んでいることも含む) |
|--|---|-----------------------|-------------------------------|
| 13 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。 | 日常の関わりの中で、サークルで雑談する場を作り意見交換できる雰囲気作りに努め、ケアに反映させている。 | | |
| 14 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。 | 毎月、通信物を発行し、1ヵ月の暮らしぶりや近況報告など実施している。 | | |
| 15 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。 | 個々に合わせ、至急の時は電話や面会時に近況報告をし、その時に意見や不満、苦情等など尋ねるように配慮している。 | | |
| 16 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。 | 尊厳を支えるケア、生活の質の向上に向けた取り組み。ミーティングやケアカンファレンスの実施、研修への参加。 | | |
| 17 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為の話し合いや勤務の調整に努めている。 | スタッフの協力もあり、突発的な勤務調整や必要な時間のスタッフの確保はできている。 | | |
| 18 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、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。 | 開所から4年で異動回数は1回のみ。2、3Fはユニットとなり、1Fはフリーフロアとなっているため、2、3Fの入居者、スタッフは毎日の様にリハビリ、趣味等で交流を深め、馴染みの関係作りとなっている。 | | |

| 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 (既に取組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|--|---|
| 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していくことを進めている。</p> | 職員に合わせ、段階に応じた研修を行い、外部での研修や勉強会にも積極的に参加しています。また、研修内容については、レポートを提出しケアに活かす取り組みを実務、伝達で行っています。 | グループホーム協議会でのスタッフ研修。認知症にたずさわる講師による講演の参加に努める。 |
| 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。</p> | グループホーム協議会の交流会、研修会などに参加し、同業者との交流を通して、サービスの質の向上に向けて取り組みを行っています。 | グループホーム協議会のスタッフ研修。また、講演に参加し、スタッフ同士の向上に努める。 |
| 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> | 親睦会や忘年会を行っている。声を掛け合い休憩時間を少しでも多く取れるように努めている。 | 悩みを共感し合い、お互いに助言を行い、その日の内に解決するようにしている。 |
| 22 | <p>向上心をも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、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p> | スタッフ個々の性格を理解した上で、勤務状況を把握し、向上心を引き出せる助言に努めている。 | |
| . 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、受け止める努力をしている。</p> | 家族や本人に関わった事業所などから情報収集をし、本人の意向や思いを傾聴して、受容し安心できるように努めている。 | |
| 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、受け止める努力をしている。</p> | 家族などの相談、意向を十分に傾聴し、不安要因の減少に努めている。 | |

| 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 (既に取組んでいることも含む) |
|--|--|-------------------|---|
| 25 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、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 利用相談の時点から、何を必要としているのか見極めを行っている。求められる支援を見極め、スタッフ間でも協議を行い初期支援計画を作成している。 | | |
| 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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。 | 入居前に本人、家族が見学を行い、ホームでの生活と雰囲気を感じていただいている。また、その際に入居者と一緒にお茶会を行ったり、場面作りの工夫している。 | | |
| 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。 | 物作りをしている時、色合い等アイデアを提供して頂き、完成の喜びをわかちあう。 | | |
| 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。 | 職員は入居者とともに暮らしていく中で、知恵や技術を学び、お互いが支え合う関係作りに努め、意欲的に取り組んでいます。 | | 何を求めているかを把握し、その人がその人らしく暮らせるように支援していく。 |
| 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、よりよい関係が築いていけるように支援している。 | 入居者及び家族の生活に対する意向を明確にし、より良く暮らせるためのケアのアイデアを工夫していけるコミュニケーションを常に図る。 | | 焦点を絞って本人のありのままの状態を詳細に把握し、本人が自ら力を活かして自分らしく暮らしていく為の課題を明らかにしていく。 |
| 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。 | 通いながれた美容室や以前楽しんだ釣堀を訪ねたり、知人へ電話をしたり、来設されたり、友人に逢いに行ったりしている。また、趣味等も継続できるように支援に努めている。 | | |

| 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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|--|----------------------|-------------------------------|
| 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。 | そっと見守りしていると、他の入居者が互いに助け合い、優しい言葉をかけ合い、いたわりあっている姿が見られます。 | | |
| 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。 | 契約終了後、入院先へ訪問し面会をして必要に応じている。相談や助言等も行ってきた。外出先で会ってもホームへ立ち寄って下さるように伝えている。 | | |
| . 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。 | 自分の思いを伝えられるような、信頼関係作りに努めている。日々の会話の中から、本人の思いを察する事ができたり、表情で感じたりすることもあり、希望が叶う努力をしている。時には、スタッフで話し合う機会を作っている。 | | |
| 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。 | 居室には馴染みの物を持ち込み、住み慣れた環境作りに努めている。ライフヒストリーやセンター方式の活用。 | | |
| 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。 | 日々の生活の中で、体調の変化、表情、言動に注意をしながら観察を行い、スタッフ間で情報交換をし、より良い生活が送れるように努めている。個人日誌の活用。 | | |
| 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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。 | 3ヶ月毎にケアカンファレンスを行い、本人、家族の意向に添った介護計画を作成し、家族に説明後、捺印を頂くことになっている。 | | |

| 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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|--|----------------------|-------------------------------|
| 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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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。 | その都度、問題が発生した場合、すみやかにフロアーミーティングを開き、対応している。リスクを最小限にとどめる為、統一したケアを徹底する。 | | |
| 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。 | 個別に介護記録を行い、状態の変化や言動、対応などを記載し共有している。家族が閲覧することも可能。 | | |
| 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、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。 | 家族との外出や、病院受診などの支援を行っている。本人の意向でリハビリ外出も行っていきます。 | | |
| 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。 | 必要に応じて交番、消防、地域の方の協力をお願いしている。年に定期的に消防訓練を実施している。運営推進会議でも地域や家族への理解、協力を得ている。 | | 定期的に消防訓練の継続。 |
| 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ー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為の支援をしている。 | 地域のケアマネージャーや事業者との交流はあるが、今までは主に福祉用具の件で相談し合い支援してきた。 | | |
| 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。 | 運営推進会議の中で、情報交換や協力体制を保っている。家族からの悩みも相談に応じて下さり、助言をいただいています。 | | |

| 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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|--|----------------------|-------------------------------|
| 43 かかりつけ医の受診支援 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。 | 各入居者のかかりつけ病院への定期受診及び異変時の受診などに、スタッフが同行し医師、看護師に状況説明をして指示を受けてくる。また、訪看による日常の健康管理や医療活用の支援をしている。 | | |
| 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。 | 精神科の医師と連携を図りながら、往診時に状況報告を行い、薬等の見直しや副作用などの指導を受けています。 | | |
| 45 看護職との協働 事業所として看護職員を確保している又は、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。 | 訪看を実施。日常生活の様子を記録し、特記事項などがあれば明確にし指導を受けています。 | | |
| 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。 | 入院した医療機関へのスタッフ面会時に、医師や看護師に本人の現状を把握し、話し合いや支援を行っています。 | | |
| 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。 | 終末期に関しては、本人、家族とできるだけ早い段階で話し合い、ターミナルを希望される方は訪看や医師と協議の上、また、スタッフも周知し共有している。 | | |
| 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。 | 24時間体制の協力病院と訪問看護ステーションの協力のもと、重度化や終末期に向けて、「できることとできないこと」を見極め、チームとしての支援に取り組めるように検討している。 | | |

| 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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--|---|----------------------|----------------------------------|
| <p>49 住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宅へ移り住む際、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、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。</p> | <p>1度ありましたが、支援状況などの情報提供を行い、介護内容を詳細に記入した添付書を渡しました。</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> | | | |
| <p>50 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扱いをしていない。</p> | <p>入居者一人一人の人格を尊重し、自尊心を傷つけないように優しい雰囲気でするように努めている。個人情報は事務所内書庫にて保管、管理行っています。</p> | | |
| <p>51 利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p> | <p>安心感が得られるなじみの環境作りに心掛け、基本的な欲求は何か、日々の会話の中で何を思い、何を求めているのか共感しあっている。目を離さず、「手」「口」を出すタイミングを見極め、個々に応じたケアに努めている。</p> | | |
| <p>52 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>生活パターンを把握し、天候や体調に気を配り、本人の希望を優先に支援している。入居者が希望や思いを自然に発する事ができる環境作りに努めている。</p> | | <p>外出、散歩、買物、レクリエーション、コンサート等。</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> | | | |
| <p>53 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>整容の乱れや汚れなどに対し、さりげない誘導で整えられるように支援している。理、美容に関しては月に1度、専門の方が訪問又は、外出して昔馴染みの美容室へ行かれる方もいる。</p> | | |
| <p>54 食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。</p> | <p>無理強いせず、出来る事は一緒に五感を楽しみながら行っています。</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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|---|----------------------|-------------------------------|
| 55 | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>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。</p> | <p>体重の変動や健康面での医師の指導がある方に関しては、本人、家族、主治医と相談しながら食事提供の量を工夫しています。</p> | | |
| 56 | <p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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。</p> | <p>排便チェック表をつけて、排泄リズムを把握し、さりげなく誘導する支援を行っています。</p> | | |
| 57 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | <p>リラックスできる入浴剤を入れたり、入居者に合った椅子やマットなどに変えています。また、入浴する時間にとらわれず、ゆっくり楽しんでいただけるよう週2、3回の入浴支援を行っています。</p> | | |
| 58 | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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。</p> | <p>個々の睡眠チェック表をつけて把握し、日中の活動を促しながらも、自由に休息できるような環境を支援している。</p> | | |
| (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 | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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。</p> | <p>掃除、調理、食器拭きや後片付けなど、個々に合った役割と楽しみを共感しあう。</p> | | |
| 60 | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p> | <p>本人、家族と相談し合い、殆どの方は事務所内の金庫に保管している。但し、本人の希望で購入品などがある時、また、病院通院時には所持していただき、自分の手で支払っていただく。その後、金銭の収支を明確化している。</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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|----------------|---|--|-------------------|-------------------------------|
| 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。 | 天気の良い日は、殆ど午前中は外気浴や散歩、また、近郊へドライブ(海や山)や買物などの支援している。 | | |
| 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。 | 入居者が昔生活していた場所や釣りをした所、また、コンサートや友人宅と一緒に訪問するなどの支援をしている。 | | |
| 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している。 | 電話をかける支援を希望通り行っています。時々、遠方の家族に近況報告等を手紙でやり取りしています。 | | |
| 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。 | 来訪者には、お茶を飲みながら思い思いの場所で自由に過ごしていただいております。家族の面会時には近況報告もしています。 | | |
| (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。 | 運営規定及び重要事項説明書に身体拘束に関して明示しており、会議等ある事に話し合っている。 | | |
| 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。 | 開設当初から、玄関の施錠時間は夜間のみとしており、日中はスタッフの見守りに心かけている。 | | |

| 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) | 印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|---|----------------------|-------------------------------|
| 67 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。 | 在室時は扉を閉め、安楽な時間を過ごして頂く。見守りが必要な時には、必ずノックして訪室している。 | | |
| 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。 | 包丁、ハサミなどの注意が必要な物品は、目の届かない場所で管理している。入居者が常時必要とされている方には、ハサミなど自室で保管していただいている。 | | |
| 69 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。 | 入居者一人一人のADL状態を常に理解すると同時に、どのような危険性があるのかを把握した上で、事故防止に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 急変時、緊急時のマニュアルを作成し、職員が早期対応出来るようにしている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議にて、町内会役員の参加の際に、避難訓練への協力要請、また昼夜に問わず協力をお願いしている。 | | 近日中に町内会の緊急連絡網の作成をお願いする予定。 |
| 72 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したい対応策を話し合っている。 | さりげない自然体での支援。ケア理念に基づき、穏やかでぬくもりのある生活環境の提供に努めている事を家族に理解していただき、認知症に起こる周辺症状を話し合っています。 | | |

| 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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--|---|----------------------|-----------------------------------|
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |
| 73 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。 | 起床時のバイタル測定、排泄、更衣交換、入浴介助時の皮膚観察、歩行、言動、表情などの異常があれば速やかに対応を行っています。 | | |
| 74 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。 | 個人の服薬ケースを作り、日々の服薬に関しては日付、時間に配慮し手渡し服薬まで確認する。処方箋の確認を怠らず、特に薬の変更があった時には診療報告書に目を通し、伝達の徹底に努めている。 | | 処方箋の確認、変更になった薬、副作用、誤薬には充分気を付けていく。 |
| 75 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に取り組んでいる。 | 排尿、排便表をつけており、便秘気味の方には特に水分摂取、また、食事の時には食物繊維の摂取にて気を付けている。また、歩行運動の声掛けにも努めている。 | | |
| 76 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力に応じた支援をしている。 | 毎食後の口腔ケアの施行。介助が必要な方には、義歯洗浄等、介助を行っている。また、口腔ケアの必要性も話している。 | | |
| 77 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。 | 特に栄養、塩分や水分制限の必要な方には、予めチェックしている。水分摂取は、外出、散歩、入浴後、おやつの時間、或いは要求時に水分確保を行っている。毎日の水分チェック表、月1回の体重測定を基に考慮している。 | | |
| 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) | 感染症マニュアル作成済みで活用。外出後は必ず手洗い、うがいの励行、消毒液の設置。入居者、スタッフはインフルエンザ予防接種の実施。外部の出入にも注意を怠らない。 | | |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|-------------------------------|
| <p>79 食材の管理</p> <p>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。</p> | <p>毎日、台所の調理用具等の殺菌消毒を行っている。特に夏の時季には、食材の保存や作る時間を考慮しながら工夫している。</p> | | |
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p> | | | |
| <p>80 安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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。</p> | <p>玄関前には大きな農園と花壇作りをしてベンチを置き、入居者、家族、近隣の人達の憩いの場として活用されている。</p> | | |
| <p>81 居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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。</p> | <p>入居者と共に飾り物を作成し、共用の空間に飾っています。また、季節の花や小物等を飾っています。また、掃除機をかける時には、声掛けによりはじめています。</p> | | |
| <p>82 共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中には、一人になれたり、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。</p> | <p>食卓とは別にソファが2ヶ所あり、好きな場所で入居者同士が語り合い活用しています。</p> | | |
| <p>83 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、使いな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。</p> | <p>基本的に新しい物ではなく、本人の好みの物、馴染みの物を用意していただくようお願いしております。</p> | | |
| <p>84 換気・空調の配慮</p> <p>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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。</p> | <p>掃除の際には、空気の入換えをしている。温度調節は入居者の状況に応じてまめに行っています。</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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|--|--|
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | |
| 85 | <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>廊下、トイレ、浴室には手すりを設置している。また、廊下に椅子を備え付けてあり、歩行時に疲れたら座れるように工夫している。全てバリアフリー。</p> | |
| 86 | <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>話し合いの中で、出来ること、出来ないことを見極め、一人一人が自信につながっていけるような声掛け、見守り、一部介助にて支援している。</p> | |
| 87 | <p>建物の外回りや空間の活用</p> <p>建物の外回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>育成農園の野菜作り、花壇作りをしている。野菜の収穫には皆で喜び合い楽しんでいる。</p> | <p>野菜、花の種類を増やし、皆さんで沢山喜びと楽しみを感じていきたい。</p> |

| . サービスの成果に関する項目 | | |
|-----------------|--|--|
| 項目 | | 取り組みの成果 |
| 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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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見られている | ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 | ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 | ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 家族の2 / 3くらい 家族の1 / 3くらい 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 |

| .サービスの成果に関する項目 | | |
|----------------|---|--|
| | 項目 | 取り組みの成果 |
| 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 |
| 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 ほとんどいない |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

災害時等の為に、町内会の緊急連絡網の作成をお願いしています。
1階がフリーフロアになっており、町内会の交流の場として開放しています。また、広い前庭を有効に利用し、町内会の行事を開催して、入居者との交流を深めていく予定です。