

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 | グループホームくれよん ユニット 1 | 評価実施年月日 | 平成20年7月1日 |
| 評価実施構成員氏名 | 二瓶寿文・小山内美波子・伊藤けい子・徳光和子・齋藤文・橘和子・中田千草・野坂登貴江 | | |
| 記録者氏名 | 二瓶寿文 | 記録年月日 | 平成20年6月16日 |

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

は外部評価項目

| 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) | 取り組んでいきたい内容 (既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。 | 事業所の理念は代表者がホームに対する思いや認知症高齢者が生活していく上で大切な事に対する思いが詰まっており、地域の方々と一緒に利用者さんが地域の一員として暮らして行けるような理念となっている。 | | |
| 2 ○理念の共有と日々の取組み 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。 | 管理者、ホーム長は月一回の全体会議や毎朝の申し送り時にて、ホームの理念や運営方針について具体的に話しているため、職員全体で同じ思いを持っている。 | | |
| 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るよう取り組んでいる。 | 理念は事業所の目に付きやすい所に掲示されている。また、パンフレットにもk試合されているため、契約時や見学の場面で分かりやすく説明している。 | | |
| 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。 | 職員側から積極的に挨拶をし、入居者との散歩や外出時地域の方と会った時に気軽に声をかけてもらえるようにしている。その事で地域の方々より声を変えてくれる事が多くなり、馴染みの関係になっている。 | | |
| 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。 | 地域の老人クラブの活動があまり無く、残念だが、そのほかで会館の清掃や、公園の清掃時には入居者と一緒に行き、地域の一員として活動の場ができるように努めている。また、ホームの行事では町内を巻き込み夏祭りや、文化祭など地域の皆様とコミュニケーションが取れるようにしている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議などで町内会長や民生委員に地域の中でゴミ投げなど困っている方がいないか聞き、協力していきたいと話合っているが、なかなか具体的な活動としては動きがない。 | | |

| 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 | | | |
| 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>自己評価は年に1回実施している。評価が形式的なものにならないよう。職員の意識あわせ、ケアの振り返りや見直しに活かしている。評価後は結果をもとに、改善に向けて具体案の検討や実践につなげるようにしている。</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、そこでの意見をサービス向上に活かしている。</p> <p>運営推進会議ではホームの運営状況や行事の結果報告や反省点などを報告し、次回に向けての要望や助言を含め評価をいただいき、サービスの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>市町村から送られてくる、調査票やアンケートなどの協力をすると共に、疑問点等を聞きに行ったり、助言を頂く機会を設けている。また、小樽市のグループホーム連絡協議会にもオブザーバーとして参加していただいているのでその時にも話が出て連携を取れるよう努めている。</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>地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について大まかには理解しているが職員全体の把握にはつながっていない。市町村の保護課の職員等と話をして活用に向けて取り組んだ事があるが、金銭面や制度が複雑な事から本人が利用を諦めてしまった。</p> | ○ | <p>管理者は地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について、さらに深い所まで学ぶ努力をし、職員に対しても理解を深められるよう勉強会を開き、制度を必要としている方に対して相談のり、助言や活用できるようにする。</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逃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>虐待や身体拘束をしないため、勉強会を事業所内で実施し職員全体の共有認識を図る。虐待や身体拘束から利用者が受ける身体的、精神的弊害について理解を深める。職員間で虐待や身体拘束を発見した時には隠さず報告するよう職員全体に話している。</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>契約時や重要事項説明の際には利用者やその家族等にとって分かりやすく個々の立場に立って確認をしながら進めている。契約内容は専門的な言葉や表現等があるため、将来の事を含めて疑問等を引き出して納得を得た上で同意を得るようにしている。</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 きたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (既に取り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。 | 利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。その時々々の不安や意見等は日々の申し送りやミーティング等で話し合い、特定の職員の中で埋もれさせないようにしている。また、利用者が話しやすい環境作りをしている。 | | |
| 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。 | 来訪時や請求書の発送時にお手紙を入れて利用者さんごとの暮らしぶりや、健康状態等を報告している。 | | |
| 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。 | ご家族は意見や不満、苦情を言い出しにくいと言うことを理解し、職員や事業所側から意見等を積極的に聴く努力をしている。出された意見や要望等はミーティングで話し合い反映させている。 | | |
| 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。 | ミーティング、勉強会をそれぞれ月1回行い、意見を聴くようにしている。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞きだしたりしている。 | | |
| 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。 | 利用者の自由な暮らしや個々の要望にそって必要な支援を柔軟に提供し、臨機応変な対応ができるように、職員とよく話し合いをもち、協力体制を確保している。 | | |
| 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。 | 日頃から各ユニットで交流を持ち、全職員が馴染みの関係になるようにしている。行事等でもつながりを深く持つ持つ事で利用者へのダメージが少なくなるようにしている。 | | |

| 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 きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取り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> | 事業所内で月に1度の研修を行うと共に、外部で行われる研修にはできるだけ多くの職員が参加できるようにシフトの調整をしている。 | |
| 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> | グループホーム連絡協議会があるのでそこの研修参加や情報交換ができる環境があるため、そこが職員間の情報交換の場となっている。 | |
| 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> | 運営者は日頃より職員から話を聞く機会を設けストレスに感じている事や悩みを把握するよう努めている。また、職員が交流を図り、お互いを理解しあえるように機会を作ってくれている。 | |
| 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> | 運営者は頻繁に現場に来ており、利用者と一緒に過ごしたり、個々の職員の業務や悩みを把握している。また、月に一回ミーティングにも一緒に参加し、上手く行っていることや頑張ってきた結果に付いて評価してくれている。 | |
| 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 | | | |
| 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> | 事前面談で生活状況を把握するよう努め、また、利用者によっては見学をしてもらい、ご本人が求めている事や、不安に思っていることを理解できるよう努めている。 | |
| 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> | ご家族が困っている事は何なのか、これまでの苦労や今までのサービス利用状況などこれまでの経緯について聞くようし、それから次の段階の相談につなげている。また、その上で事業所としてどのような対応ができるか、事前に話をしている。 | |

| 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 (既に取り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。 | 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相談を受けるようにしている。その上で入居が必要と判断した入居者さんに対し、随時見学するなどの対応をしている。 | ○ | 相談時はご家族が入居を希望している事が多く、他のサービスへの必要性や支援にまでつながっていないので、必要な方に対しては他のサービスも視野に入れ、相談を受けるようにしていく。 |
| 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。 | 本人の見学をする事は勤めているが、現状としては急を要している場合が多く、本人の気持ち優先し安心して納得した利用につながらないことがある。その場合はご本人と馴染みの関係を気づくため状況に合わせてご家族や今まで関わりの深い関係者に来てもらうなどの対応をしている。 | | |
| 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。 | 職員は、本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ること努め、共に支えあえる関係作りをしている。また、職員は利用者が人生の先輩であると言う考えを共有しており、普段から教えてもらう場面作りをしている。 | | |
| 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。 | ご家族には請求書をお送りする際に通信やお手紙と一緒に送り、ホームでの暮らしをお知らせしたり、行事に参加した時の様子を知らせている。また、今抱えている問題点など連絡を取り、相談して協力をしてくれている。 | | |
| 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。 | 各利用者によって家族関係が違うので、頻繁にホームへ来てくれるご家族に対してはその関係が途切れないようにしている。遠方の為来られなかったり、疎遠になっているご家族には、こちらから来てもらえるようお手紙送ったり、電話をしている。 | ○ | お仕事があってこれなかったり、ご家族が遠方に住まわれている方も多いので、ご本人にお手紙を書いてもらったり、ご自分で書けない利用者さんの場合は職員が代筆するなど良い関係が保てるよう、また、近くに住まわれている場合は、こちらから外出して会いに行くなど、良い関係を保てるよう支援していく。 |
| 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。 | 全ての利用者ではないが、以前住んでいた近隣のお友達がホームを訪ねてくれたり、電話をくれたりしている。 | ○ | 現在、関係ができていない利用者さんは継続していき、できていない方にはこちらから連絡を取るなど、途切れた繋がりを繋げて行けるようにしていく |

| 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 (既に取り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。 | 普段の態度や、個別に話を聞いたり、相談に乗るなど、皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをするなど利用者同士の関係が上手くいくように支援している。 | | |
| 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。 | サービス利用が終了した方は、入院したり、亡くなった方が多くその後は関係が続いていないのが現状です。 | ○ | 今後はサービス利用を終了した利用者や、そのご家族への関係を継続できるように、相談に乗ったり、行事の時には来てもらえるよう声をかけていく。 |

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。 | ご本人がどのように暮す事を望んでいるのか、日頃の関わりの中で把握するよう努めている。意思疎通の困難な方にはご家族などから情報を得るようにしている。 | | |
| 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。 | 入居前に本人やご家族から聞き取るようにしている。それだけでは足りないので、入居後も本人のお話やご家族、関係者などが来訪されたときに少しずつ把握するよう努めている。 | | |
| 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。 | 入居者一人ひとりの1日の暮らし方を理解すると共に、食事や排泄の時間、生活習慣などその人らしい生活ができるように努めている。また、その方の今できること、できない事、もう少しできそうな事に注目し、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、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。 | 介護計画書を作成する際、本人やご家族の要望や希望を聞き反映させるようにしているが、ご家族からなかなか要望は上がってこない場合が多い。現在の暮らしの中で課題となる事をスタッフ全員で話し、介護計画の作成に活かしている。 | | |
|----|--|---|--|--|

| 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 (既に取り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視のもとに、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。 | 職員が介護計画の遂行状況、効果などを個人の記録と話し合いの中で評価し、状態の変化や状況、家族・本人の要望に応じて見直しを行っている。 | | |
| 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。 | 個別に記録を残し、食事・水分量、排泄等身体状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。勤務開始前には確認するようにしている。その記録を基に介護計画の見直し、評価をしている。 | | |
| 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、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。 | 協力病院との連携を強め、利用者にとって負担となる受診や入院を回避できるよう、定期検査を実施している。また、月2回の往診があり、必要な方はそのサービスを受けている。 | | |
| 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。 | 半年に1回の消防訓練を行いその時には消防と、夏祭りや文化祭といった行事の時には町内の方々やボランティア、民生委員等と協力して取り組んでいる。 | | |
| 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為の支援をしている。 | 他のサービスを利用することは、今のところないが、通院することが負担となる入居者や本人の希望、体調に応じて、内科、整形外科、歯科の往診を受けていただいている。 | | |
| 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。 | 地域包括支援センターからは問い合わせ等の相談を通じての付き合いが主で協働とまではなっていない。 | ○ | 運営推進会議を通じこれをきっかけにして、支援に関する情報交換や協力体制を強化していきたい。 |

| 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) | 取り組んでいきたい内容 (既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 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。 | ご本人やご家族が希望するかかりつけ医を受診している。受診や通院はご家族が連れて行ってくれる場合もあるが、基本的には管理者が代行している。通院が体の負担なる等、困難な方はご家族と相談し、往診可能な病院に変更してもらっている。 | | |
| 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。 | 認知症の人の医療に熱心な医師を協力病院として契約を結び、困難な事例や状態の変化があった時は適切な指示や助言をもらっている。また、夜間でも連絡が付き、24時間対応してもらえる環境となっている。 | | |
| 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。 | 協力病院として契約している病院の看護師は往診時や定期検査時に入居者ともなじみの関係ができており、日常の健康管理をしていく上で気軽に相談できる関係ができています。 | | |
| 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。 | 入院によるダメージを最小限にするために、医師や看護師と話す機会を持ち早期退院にむけてアプローチしている。管理者や職員はできるだけお見舞いへ行き、安心できるようにしている。 | | |
| 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。 | 重度化、終末に伴い事業所でできる対応について本人、ご家族に説明し、リスクやメリットについても十分に説明したうえで、今後どうしたいのか話し合うようにしている。その際、医師や看護師等の専門的分野からの話を聞く機会を持ち、状態の変化があるたびに意思確認をしている。 | | |
| 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。 | 本人やご家族の意向を踏まえ、チームで精神的な部分と身体的な部分の苦痛を緩和するための支援について話し合っている。今後起こりうる病状の変化に迅速に対応できるよう医師と共に話し合う機会を持ち連携を取りながら対応している。 | | |

| 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) | 取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|---|--|------------------------|---------------------------------|
| <p>○住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>49 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>他の事業所へ移られるときには、今までの生活が継続できるように介護添書やケアプラン等の情報交換を行っている。自宅へ戻った場合に付いては、ご家族と良く話し合い、困った時には相談を受け、本人が落ち着いて過ごせるように助言等を行っている。</p> | | |
| 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 | | | |
| <p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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>一人ひとりの個性や思いを大切にし、人生の先輩として敬う気持ちで声掛けをするよう心がけている。個人情報の取り扱いには常に注意を促し他社に漏れないよう指導している。</p> | | |
| <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 本人が思いや記号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>一人ひとりの能力に応じて本人が選択しやすいような場面作り、答えを急がず、待つ姿勢を大切にしている。</p> | | |
| <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 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>基本的な1日の流れの中で生活しているが、一人ひとりの体調に配慮しながらその日、その時の本人の気持ちを尊重してできるだけ個性の有る対応をしている。</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>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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>天候や四季による衣類の変更、環境の変化に応じて、その時にあった服装を本人に何気なく話をして選んでいただいている。化粧品も利用者同士で声を掛け合い、職員が手助けをしながら毎日するようになってる。</p> | | |
| <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 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>有る食材から利用者と一緒に献立を考えたり、今日作るものはどのように切ったら良いのか等を教えてもらうようしながら調理、味付け、盛り付けを利用者さんに主役になってもらい、皆で行う事で自分たちで作った満足感や達成感を感じながら楽しく食事ができるようにしている。片付けも同様に利用者が主役となっている。</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) | 取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------|--|---|--------------------|---|
| 55 | ○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。 | 嗜好品はご家族や友人、本人から聴きだすようにし、状況によっては日常生活に変化をもってもらおうようにしているが、病気や体調等により希望に添えないときもあるが、基本的には希望に添えるようにしている。 | | |
| 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。 | 食事、水分量をチェックし一人ひとりの排泄を排泄チェック表で確認し、便秘、失禁がなくなるように個別にトイレ誘導や声掛けをしてトイレで排泄できるようにいる。特別な理由がないときにはリハビリパンツを使用せずパットや下着で過ごせるように全職員で取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 曜日、時間帯は本人の希望に添った入浴を心がけている。その日の体調や、気分が乗らない時には無理をせず、随時状況を見ながら入浴や清拭等をしている。基本的には職員と一対一で入浴するので、自慢話や歌を唄いながらリラックスして入浴できるようにしている。 | | |
| 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。 | 日常生活では個々のペースを基本としながらも、日中は自然に起きていれるようご自分の部屋の掃除や、食事の準備等をする時間となり定着している。生活音、明るさ等に気をつけて休息し、安眠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 | | | | |
| 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。 | 個々に役割を持ってもらえるようにホームの掃除や手摺の消毒、食器洗いなど分担している。趣味や特技を活かし、女性は特に食事作りで力を発揮してくれている。男性は花壇の水遣りや、食事のメニュー書きなどで生活に張を持って生活できるようにしている。 | | |
| 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。 | お金は居室にあるとしまいこんで解らなくなってしまったり、金銭管理が難しい多々もいるが小額の金額を持っている方もいる。ちょっとした買い物に行く時には声をかけ職員と一緒に買うようにしている。健康上、おやつなど食べる事ができない方がおり、買い物へ行くとおやつを買いすぎてしまうので、そういう方へは食べ物のない所へ行く時に声をかけている。 | ○ | 入居者が欲しいものがある時には気軽に声をかけてもらえるように信頼関係を深め、日常的に買い物へ行けるようにしていく。 |

| 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) | 取り組んでいきたい内容 (既に取り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。 | 天気の良い日には、近所に散歩へ出かけたり、他のホームへ遊びに行ったり、畑へ出かけたりしている。遠くへ行く時には車を利用し希望に添えるよう支援している。 | | |
| 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。 | ご家族や本人がが外出、宿泊を希望している時は規制なく行っていただいている。ホームの行事で一泊温泉旅行に行ったり、個別にショッピングへ行くなど普段行けない所へ行けるよう支援している。 | | |
| 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をしている。 | 本人が手紙を書く事ができる方は書いた手紙を職員がポストに投函しています。電話も自由に使えますが、ご家族の希望で電話をできない方もいる。その場合は何気なく電話をしなくても済むように話を持っていくようにしている。耳が遠く電話で話を聞き取れない場合は、職員が間に入り、会話の内容を伝えるなどして支援している。 | ○ | 絵手紙、年賀状など定期的に家族へ出せるような支援をしていく。 |
| 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。 | 明るい雰囲気づくりを大切にし、ご家族が何時来ても気持ちよく過ごせるように全職員で気配りをしている。訪問時は職員と一緒に普段の様子や体調の事等を伝えたり、本人の生活歴など聴けるように心がけ手いる。職員は忙しい時でも笑顔を忘れないようにしている。 | ○ | 遠方のご家族でも気軽に来往し宿泊できるような機会作りをしていく。 |
| (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。 | 勉強会を通じて身体拘束、利用者の権利擁護など勉強し、日頃から職員どうしの連携したケアに取り組んでいる。気づかない言葉の拘束など起きていないか職員間でともに注意をはらっている。 | | |
| 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。 | 利用者が落ち着かず外へ出ようとしている時には、制止するのではなくさりげなく声をかけ時には一緒に外へ出るようにしている。利用者の生活時間帯が終わった午後8時には防犯上玄関の鍵をかけているが日中は鍵をかけず、自由な暮らしを支えるように支援している。 | | |

| 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 きたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (既に取り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。 | 常に利用者の状況が把握できるよう記録などフロア内で行っている。移動時の見守りも気配りを忘れないように取り組んでいる。居室に入った際も定期的に声をかけ、様子を見に行き転倒防止に取り組んで支援している。 | | |
| 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。 | 危険なものを全て取り除く事をせず、利用者の状況に応じて対応している。調理の際の包丁も自由に使用するが、取り扱う時には十分注意を払い支援している。 | ○ | 注意を払い気配りしていても事故につながることもあるため、職員一人一人ですべての様子の変化に気を配り職員間の連携を充実させる。 |
| 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。 | 一人一人の状況に応じて、想定される事故を全職員で把握に努め、ヒヤリハットに関する報告や事故報告の記録を活かし再発予防に努めている。 | | |
| 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。 | 急変時のマニュアルを作成し、もしもの時に備えている。開設時、AED対応の救命救急の講習を受け、応急処置が的確にできるようにしたが、定期的な訓練勉強会など実施されていないので今後の課題である。 | ○ | どのような状況にも対応できるように訓練、勉強会を実施していく。 |
| 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。 | 避難訓練は実施しているが、ホームと消防署との訓練で、地域の方々の参加はしていない。夜間を想定した訓練や地域の方々の協力を得た中での訓練をしていく必要がある。 | ○ | 今後は地域の皆様にもご協力いただき訓練を実施する。一方的なものではなく、地域で何かあったときにはホーム側からの協力ができるようにする。 |
| 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。 | その人らしい生活を送ってもらえるよう援するうえで自然に起こってしまう生活上のリスクなど、家族の方々に理解してもらえるよう説明している。 | ○ | 個々のリスクを定期的に見直しご家族の理解を得られるよう、ホームの取り組みを伝えるよう心がける。 |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |

| 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) | 取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|---|---|------------------------|---------------------------------|
| 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。 | 普段の状況を職員は把握しており、少しでも食欲や顔色、いつもと様子が違うと感じた時には、バイタルチェックを行い変化時の記録をつけている。その事で職員間で情報を共有し対応している。状況によって管理者に報告し医療機関受診につなげている。 | | |
| 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。 | 服薬ファイルを作成し、誰が何の薬を服用しているかわかるようにしている。薬の処方の変化や用量がに変化があったときには状態の変化に付いて何時もより詳しい記録をとるようにして、医療機関との連携を図れるようにしている。 | | |
| 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。 | 便秘をしないように毎朝、起床時に牛乳を飲んだり、食事のメニューを工夫している。散歩や1日1回立位歩行訓練をして腸の活動が活発になるよう努めている。それでも排泄が確認できない方には下剤を服用してもらい、個々の状態に合わせた量を服用してもらっている。 | | |
| 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。 | 毎食後の歯磨きの声掛けを行い、個々の力に応じて職員が見守りをしたり、介助を行っている。歯磨きと同様に義歯と舌下ブラッシングを毎回声掛けし実施している。年に2回、歯科検診を行い、医師から助言をもらうようにしている。 | | |
| 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。 | 協力病院の管理栄養士から指導を受けカロリーの計算方法や糖尿病の方への食事の配慮方法など助言をいただいている。1日の摂取カロリーはおおよそ1500カロリーになるようにし、糖尿病の方には本人が気づかないように量を減らすなどしている。水分は1日、水物だけで1300ccを目標に個々のカップに入る量を把握して提供している。 | | |
| 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) | 感染症対策マニュアルを作成し、感染症予防を早期発見に努めている。小樽市の保健等からインフルエンザやその他感染症の情報を収集し、感染症の流行に随時対応している。また、1日三回の手摺やその他手を触れる機会が多い所を消毒液で拭くなど、予防に努めている。 | | |

| 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 (既に取り組んでいることも含む) |
|---|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| 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。 | 台所やまな板、包丁などの調理道具、布巾など毎晩漂白し清潔を心がけている。利用者が調理をする事が多いので、手洗いやその後のアルコール消毒を徹底している。調理したものは食べきるようにして冷蔵庫で保存しないようにしている。 | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)居心地のよい環境づくり | | | | |
| 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。 | 玄関の入り口にはプランターにお花を飾り、明るい雰囲気を出すようにしている。足の悪い方でも入りやすいようスロープが用意してあるので安心して立ち寄れるよう工夫している。通りがかりの方が買い物途中で一息つけるよう気で作った椅子が置いてあり、たまに入居者だけでなく近隣の方も腰をかけて休んでする。 | | |
| 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。 | 入居者の部屋の入り口には季節ごとに飾り付けを買え季節感を感じられるよう工夫しており、また、ソファに座ってゆっくりできるスペースを造っている。窓の外にウッドデッキがあり、天気の良い日には日光浴を楽しんだり、利用者同士で雑談できるようにしている。ウッドデッキに花をプランターに入れて飾っており、くつろげ、居心地の良い空間となるように工夫している。 | | |
| 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、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。 | 玄関やエレベーターの近くに椅子を置いてあり、外の景色を眺めたり、一人で休める空間を作っている。ソファの有る場所は他の場所から人目のつきにくい作りとなっており、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースとなっている。 | | |
| 83 | ○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。 | 以前は入居の際に本人が使い慣れた食器や家具等を持ってきてもらうようにご家族に説明しているが、説明不足から新しい物が持ち込まれる場合があったが、現在はなじみのものを用意してくれているため居心地の良い部屋になってきている。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 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。 | 1日に1回の換気をしている。また、随時室温をチェックしている。冬期間は湿度が低くならないように1日4回、濡れタオルをホーム内にかけて、各居室には洗濯物や場合によっては濡れタオルをかけて湿度を保っている。 | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |

| 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) | 取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|--|---|-----------------------|---------------------------------|
| 85 ○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。 | 調理は利用者が主役となって行っている為、利用者全員が参加できるように、ホットプレートを用意し、食卓テーブルで行っている。トイレや浴室等、利用者が自由に安全に過ごせるように手摺が豊富についている。 | | |
| 86 ○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。 | 本人にとって何がわからないのか、どうしたら本人の力でできるのかを職員全員で考え、失敗をしながら本人の不安材料を取り除くように工夫している。 | | |
| 87 ○建物の外回りや空間の活用 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。 | ホームナイから外の雰囲気を楽しめるよう、ウッドデッキがあり、日光浴やお茶を飲みながらお話ができ、楽しめる場所がある。 | | |

| V. 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 | <ul style="list-style-type: none"> ① <u>ほぼ全ての利用者</u> ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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 | <ul style="list-style-type: none"> ① <u>毎日ある</u> 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 | <ul style="list-style-type: none"> ① <u>ほぼ全ての利用者</u> ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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見られている | <ul style="list-style-type: none"> ① <u>ほぼ全ての利用者</u> ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい 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 | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② <u>利用者の2/3くらい</u> ③ 利用者の1/3くらい 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 | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② <u>利用者の2/3くらい</u> ③ 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② <u>利用者の2/3くらい</u> ③ 利用者の1/3くらい 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 | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての家族 ② <u>家族の2/3くらい</u> ③ 家族の1/3くらい ④ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ毎日のように ② 数日に1回程度 ③ <u>たまに</u> ④ ほとんどない |

| V. サービスの成果に関する項目 | |
|------------------|---|
| 項目 | 取り組みの成果 |
| 97 | <p>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。</p> <p>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</p> |
| 98 | <p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>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</p> |
| 99 | <p>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</p> <p>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</p> |
| 100 | <p>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</p> <p>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ほとんどいない</p> |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(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・アピールしたい点等を自由記載) 入居者さん、職員がのびのび明るく楽しく暮せるように、明るいホームをめざしています。