

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 | グループホーム和の里 Aユニット | 評価実施年月日 | 平成20年6月4日、5日、6日、10日 |
| 評価実施構成員氏名 | 出崎 佳子 矢吹 明美 近江 奈緒美 福山 啓太 羽柴 博幸 吉川 雄基 多田 道子 村岡 和江 高橋 和代 | | |
| 記録者氏名 | 羽柴 博幸 | 記録年月日 | 平成20年6月10日 |

北海道

| 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) |
|-------------|--|--|-------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 | <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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。</p> | <p>開設時より地域の中で生活を支援すべく「理念」「家訓」を作成している。自立支援を中心に考えている。</p> | |
| 2 | <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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。</p> | <p>介護の場面では、理念を意識するよう心がけている。また、全体会議等においてその都度話し合いを行っている。</p> | |
| 3 | <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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。</p> | <p>来訪者、ご家族などが来訪時確認できる場所に掲示すると共に、運営推進会議、家族会開催時等において説明を行っている。</p> | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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。</p> | <p>ホーム周辺の散歩時、近隣の人々との会話が出来るよう努めている。また近隣の住民から花をいただいたり、手芸品を持参してくれたりまた、回覧板は隣人が子供連れで訪問していただくなど入居者との接触が多くなるよう配慮いただいている。</p> | |
| 5 | <p>○地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一人として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p> | <p>町内会の協力を得ながら、町内運動会、地区センター祭りへ参加するなどして顔なじみが出来るよう努めている。 町内会婦人部などのボランティア(踊り、雑巾縫い、入居者との会話など)などの協力も得ている 地区町内会民生委員によるボランティア、訪問などによる交流も行われている。</p> | |
| 6 | <p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。</p> | <p>地区町内会の会合に参加し、地域の高齢者の情報についての交換を行っている。各地区民生委員等を対象にした勉強会を実施している。 入居申し込みに限らず、地域の高齢者介護についての相談を毎月複数件受けている。</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 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>外部評価の内容はある程度は理解できている。指摘事項は改善されている。</p> | <p>○</p> <p>評価の意義とねらいについてももう少し理解を深める必要がある。また課題に対して改善計画を立てながら行っていく等の必要があった。全員が参加していく点で不十分であった。今回は評価の意義などについての話し合いが出来、今後も継続していく。</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、事業所の考え方等の理解が得られるよう行っている。また、参加者は運営にかんしていろいろな意見を出してくれている。運営推進上大いに活用している。</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>実地指導時のみならず、事故・苦情報告時など等を通してアドバイスをいただいたり助力を得ている。</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>会議等で話し合う事ある。現状は必要性がないそれ以上話し合う事はない。</p> | <p>○</p> <p>権利擁護にかかわる制度などに関する理解は一部職員に限られている。研修などの参加により理解を深める必要がある。</p> |
| 11 | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p> | <p>全体会議などで、虐待、拘束等についての話し合いがその都度行われ、理解および防止に努めている。介護の際の言葉使いなどについても、都度カンファレンスなどで話し合い改善してきている。</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>契約時は、契約書、重要事項、個人情報、受診、ターミナル、金銭管理など時間を取って書面および口頭で説明している。また、合わせて当事業所のケア方針などについても説明を行っている。</p> | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んで 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>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>13 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。</p> | <p>地区民生委員が苦情等の窓口になっている。(担当入居者の)家族会において事業所関係者が出席しない場面を設置し苦情・要望を提出していた様配慮している。</p> | | |
| <p>○家族等への報告</p> <p>14 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。</p> | <p>心身の変化、事故、受診等については、その都度家族と連絡を取っている。毎月、日常の生活の様子を報告するとともに、利用料請求時金銭管理帳のコピーおよび領収書類の送付を行い了解を得ている。月1回の和の里たよりの発行および必要時当月の個人別サマリーを送付している。</p> | | |
| <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>15 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。</p> | <p>家族会は後半の時間は職員が席をはずして、家族同士の話し合いの場を作っている。またその席での要望、苦情に関しては次回の家族会でその取り組み状況を報告している。</p> | | |
| <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>16 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p> | <p>各ユニット会議および全体会議を毎月行い、意見、要望の検討等を行っている。また、緊急時は毎日の朝・夕の申送り時行っている。</p> | | |
| <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>17 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。</p> | <p>早出、遅出、通常勤務など必要に応じ勤務体制を組んでいる。人員不足あるいは行事などに応じて人員配置を行っている。</p> | | |
| <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>18 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> | <p>ユニット単位での異動の際は一定時間をかけて行っている。</p> | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んで 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たて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p> | <p>事業所内での研修を行っている。また外部研修会等への出席・参加を行っている。また、終了後の報告会を実施し共有できるようになっている。</p> | |
| 20 | <p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワーク作りや勉強会、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>同業者との職員の往来、研修など行っている。サービスの状況に関しても意見・情報の交流を行っている。同業者との交流など通じて運営方法、記録方法などの情報も入手参考にしている。</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>親睦会等によるストレス緩和に努力している。適宜、勉強会など際職員間での話し合いを深めストレスが蓄積しないよう配慮している。勤務日の調整も随時行っている。</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>職員の資格取得への支援は行えている。その職能を生かした職場づくりの検討は行われている。周辺知識向上のための勉強会、報告会を行っている。</p> | |
| 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> | <p>介護に関する、要望などに関して、ご本人からよく話しを聞き可能な限り実現できるよう努力している。出来る限り複数回の面談を行っている。不安、困っている事、不満などについても職員側が受け入れられるよう職員間で会議などで話し合うようにしている。</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>入居前の説明を含め、家族の要望を聞き事業所として対応できることについて説明を行っている。介護計画作成の際にも家族要望を聞くようにしている。また、日常生活の変化に関してもその都度連絡を取り合いながらご家族の考え、不安などを確認している。</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。 | ご家族の相談を受けながら、要望、思いの確認を行うと共に、代替のサービスあるいは他医療・介護サービスおよび介護保険外サービスの提案を行っている。 必要に応じ、居宅支援事業所の担当ケアマネと連絡を取っている。 | | |
| 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。 | 入所前に複数回本人と面会している。また見学をしていただいている。 事前のアセスメントを十分に行うように配慮している。 入居後は出来るだけ多くの家族の訪問を要請している。 | | |
| 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。 | 日常の介護業務のみならず、精神的な不安の除去、根本的な悩みを聞いていくような対応を行っている。 本人の意向、意見を尊重するように対応している。 日常の介護の場面で個別に会話する時間を随時設定している。 | | |
| 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。 | 本人の様子、変化などを絶えずご家族に伝えるながら、その介護・対応を相談しながら家族にも協力していただいている。 | | |
| 29 ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。 | 家族・本人の状況を判断しながら、外泊、外出の促進に努めている。 また、配偶者との面会なども援助している。 受診時は、ときにはご家族と同行し情報および本人の気持ちなどに関して共有化をはかっている。 | | |
| 30 ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。 | 自宅への訪問、家族との面会など定期的に出来るよう援助している。 また、ご家族との外出が行いやすいよう対応している。 | | |

| 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 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。 | 日常の椅子の配置、一緒にゲームなど出来る場の設定などに留意し、孤立化しないよう配慮している。 入居者同士の助け合いなどがうまく実現できるよう留意している。 | | |
| 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。 | 他事業者へ移行した場合など、情報の提供など通して疎遠にならない様努力している。 | | |
| 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 | | | |
| 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。 | ご本人との意思疎通を深めながら、行いたいことを把握するように努めている。 本人の意向を汲み取るため、会話の手段に関して工夫している。 また、不明の場合はご家族と相談しながら協力を得ながら対応している。 | ○ | 本人の意向をどのようにして把握していくか。また表示された意思をどのように解釈するか別な角度でも検討していく。 |
| 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。 | ご本人、家族、居宅ケアマネ、住んでいた場所の訪問など通じて生活歴の把握に努めている。 | ○ | 生活歴の把握のためのツール等の改良を検討していく。 |
| 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。 | 一人ひとりの生活リズムを把握できるよう、カンファレンス、会議等で分析している。 日々の変化に関しては、申し送り、連絡帳などの活用にて行っている。 | ○ | 絶えず、いろいろな角度から観察を行い、変化を把握するよう種々の手段を検討している。 |
| 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 | | | |
| 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。 | 定期的なカンファレンスを行い、介護計画が適切か否か検討すると共に、本人・家族の意見を反映させながら、全員の意見を出しながら作成している。 アセスメント、モニタリングも全員が参加している。 | | |

| 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) |
|--|---|-----------------------|-------------------------------|
| 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。 | 職員の情報をもとに、ご本人の変化などに応じ、あるいはご家族の要望の変化などに対応しながら、随時検討、変更など行っている。 随時介護計画に対する進行状況を家族に提示している。 | | |
| 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。 | 介護計画に沿った介護記録を行うよう留意している。記入方法なども職員間でのバラツキが無いよう努力している。 また、介護計画に反映されるような記録を考えている。 毎日、申し送り等で変化、反応等について連絡している。 | | |
| 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。 | 受診支援、医療情報提供などの支援および受診相談を行っている。 必要な医療サービス(リハビリなど)の受診の援助を行っている。 救急時の他居宅支援事業所、病院との連携構築。 自宅帰省などの支援を行っている。 | | |
| 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 | | | |
| 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。 | 地区民生委員の理解が得られるよう勉強会などの機会を作っている。 災害などにそなえて、消防署との連携。緊急避難などに関する地区センターへの要請 町内会のボランティアを受け入れたりしている。 | | |
| 41 ○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用する為の支援をしている。 | 本人の意向で地区センターでの趣味活動参加支援を行っている。 通院送迎サービス、訪問歯科、訪問理容の利用を援助している。 | | |
| 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。 | 随時地域包括支援センターとの連携はある。既入居者に関する情報交換あるいは、入居待機者の情報交換など行っている。 | | |

| 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 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 本人及び家族等の希望を大切に、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。 | 受診する際は、生活情報の提供など援助するほか、本人、家族および介護側の意見・情報の提供のため同行するなど行っている。診療内容に、本人、家族が納得できるものになるよう支援している。ご家族、本人の希望する病院への同行など受診が可能になるよう配慮している。 | | |
| 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。 | 専門医在籍病院への受診のための医療情報提供、相談内容などの代弁など援助している。また、医師より必要な医療情報の収集を行っている。 | | |
| 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。 | 健康管理や医療面での相談、助言を得ている。入居者からの相談を受けてもらい不安の解消に努めてもらっている。 | | |
| 46 ○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。 | 入院先の医療機関と連携を取り、退院後の介護体制について説明するなどして早期の退院あるいは入院中のダメージが少ないように支援している。 | | |
| 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。 | 重度化した場合の本人あるいはご家族の意思確認をおこなっている。 | | |
| 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。 | 急変時の対応に関しては、連絡体制、医療機関の受入体制などについて話し合っている。チームとしての支援に関しては検討中である。 | | |

| 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) |
|--|--|-----------------------|--|
| 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。 | 移動によるダメージを少なくするために、移動先に対しては適切な情報を提供している。移動元に関しては、事前に訪問するなどして生活の状況を予め把握するようにすると共に必要な情報を先方に依頼するようにしている。 | | |
| 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 | | | |
| 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。 | 個人情報の扱いについて全体会議において都度徹底している。日常の介護の場面で入居者のプライド、プライバシーを損ねないように対応している。不備があれば、全体会議で取り上げ趣旨の徹底を図っている。扱いに関しては、都度家族会などでの確認、報告を行っている。 | | |
| 51 ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。 | 食事、行動の場面で、必ず選択肢がある状態で介護するようにしている。職員の一方向的なことを押し付けないよう心がけている。 | ○ | 本人が決める場面・機会を増やすことが可能であることから、今後どのような場面でできるか検討を考えている。 |
| 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。 | ご本人の要望などを重視しながら、その日の日課など決めるようにしている。 | ○ | 一人ひとりの要望など重視しているが、介護スケジュールを重視してしまう傾向があり、今後一人ひとりの日課表の検討を進めたいと考えている。 |
| (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 | | | |
| 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。 | 外出時あるいは希望があれば、身だしなみや化粧・おしゃれの援助を行っている。本人の望む美容室へ行く支援は行っている。 | | |
| 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。 | 食材の買物には入居者が同行するなど参加をいただいている。食事後の後片付けなどは参加できている。 | | |

| 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) |
|--|---|-----------------------|-------------------------------|
| 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。 | ご本人の嗜好の把握はできている。都度好みのもを聞きながら提供するように行っている。 | | |
| 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。 | 排泄状況表などを作成し、排泄パターンを把握している。個人の状況に応じトイレ誘導、オムツ、パット使用、オムツ撤去など対応できている。定期的なトイレ誘導を行ない、不必要なオムツの使用が無いよう心がけている。 | | |
| 57 ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。 | 入浴時間、時間帯などご本人の要望にそって行うようにしている。但し健康上の理由がある方に関しては説明を行いながら対応している。脱衣などに関しては、本人と相談しながら行うようにしている。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの生活リズムの把握とそれに応じた就寝支援を行っている。睡眠状況の観察をおこない、状況に応じた睡眠あるいは休息支援を行っている。 | | |
| (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 | | | |
| 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。 | 今までの生活からくる趣味あるいは仕事を活かしながら、日常の生活を過ごしていただいている。(畑作業、買物、掃除、炊事など)ホーム内での活動については、役割分担ができている。 | | |
| 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。 | 可能な限り、ご自分で金銭管理をしていただき買物などを行っている。 | | |

| 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 (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。 | 天候の良い日は出来るだけ、ホーム外での散策を日常化させている。季節にも左右されるが、ホーム外の散策のだけでなく、買物、花見物、行事見物、喫茶店、外食など行っている。 | | |
| 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。 | 家族の協力を得ながら、過去に自分の住んでいた家、町などあるいは子供宅の訪問なども行っている。 | | |
| 63 ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 電話使用も制限なく対応している。また手紙を出す援助も行っている。 | | |
| 64 ○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | 訪問時間は特に制限しておらず、誰が訪問されても受入が出来る状態にしてある。 | | |
| (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。 | 身体拘束に関しては、全体会議で定期的に取り上げ、職員の意思徹底を図っている。 | | |
| 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。 | 夜間の玄関以外、施錠はしないように対応している。 | | |

| 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 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。 | 夜勤は各フロア毎に配置している。 日中帯は各スペースに必ず職員が配置されるよう職員同士で声掛け確認を行いながら対応している。 昼夜問わず、入居者の確認が出来るような場所での職員配置を行っている。 | | |
| 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。 | 入居者の状況に応じ、危険と思われるものは格納するなどの処置を取っている。 刃物なども、安全に使える場合は状況に応じて管理している。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの身体状況の観察、把握を行い、予想されるリスクに対しカンファレンスなどで話し合い対応を決めている。 ヒヤリハット・事故報告書を作成し全体会議において再発防止の話し合いを行い対策を共有化している。 | | |
| 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、事故発生時の対応については対応方法が話されている。また連絡体制など含めてマニュアル化されている。 | ○ | 蘇生術などの研修を行っていく必要がある。 |
| 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。 | 定期的に火災避難訓練、通報訓練、消火訓練を行っている。 災害時、町内会防災係への協力を取り付けている。 災害時の避難場所の確認を行っている。 | | |
| 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。 | 一人ひとりについて、介護上発生する可能性のあるリスクについて話し合いを行っている。家族会でも報告検討している。 介護の状況など説明しご家族の了解を得るようにしている。 ヒヤリハットでもその都度家族連絡を行っている。また、2ヶ月に1回の家族会でも報告している。 | | |

| 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) |
|----------------------------|---|--|-------------------------------|
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |
| 73 | <p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づいた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。</p> | <p>毎日のバイタル記録、食事摂取量、排泄、睡眠状態、精神状態など記録している。変化が見られた場合は、緊急であれば施設長へ直接連絡。必要に応じて医師連絡を取っている。またそれ以外は毎日の朝夕の申し送りにて対応すると共に、連絡帳などに記載し職員全員が共有できるように行っている。</p> | |
| 74 | <p>○服薬支援</p> <p>職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。</p> | <p>カンファレンスなどで個々の服薬の目的などが話されている。服薬により観察が必要な場合は記録し必要に応じ医師に報告している。服薬は、誤薬が発生しないよう配慮しており、確実に服薬できるよう工夫している。</p> | |
| 75 | <p>○便秘の予防と対応</p> <p>職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけに取り組んでいる。</p> | <p>排便管理表を作成しており、カンファレンス等で服薬管理、食材の検討、水分摂取量の確認または水分摂取の工夫、運動など対応している。解決しない場合など、医師に受診あるいは相談している。</p> | |
| 76 | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p> | <p>毎回の口腔ケアの声掛けを行ったり、援助するなりして確実に行うようにしている。また、口腔内の観察をおこない、状況に応じ必要な処置を行っている。一人ひとりの能力に応じた口腔ケアに留意している。</p> | |
| 77 | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。</p> | <p>食事摂取量、水分摂取量の記録把握を行っている。献立表を作成して栄養バランスに留意している。定期受診時、栄養状態を検査している。</p> | |
| 78 | <p>○感染症予防</p> <p>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)</p> | <p>職員はインフルエンザ等の予防接種を行うと共に、入居者、職員共にうがい、手洗いを奨励している。冬期はノロ防止の為塩素系消毒剤でのトイレ清掃を行っている。食事調理時、排泄介護時など手袋の着用を勧めている。各マニュアルを作成している。</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。 | 食材の期限の確認を行っている。 食器、調理器具は定期的に消毒を行っている。 冷蔵庫、台所の清掃を定期的に行っている。 | | |
| 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 | | | |
| 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。 | 玄関周りにはベンチ、プランターを設置するなど家庭的でゆったり休めるような感覚を大切にしている。 | | |
| 81 ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 台所と居間が隣接し家庭環境に近いものを意識している。テーブル、ソファの配置など入居者と相談しながら行っている。 | | |
| 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。 | テーブルのほかに、家族や他ユニットの入居者と話とかゲームができるようソファなどを配置している。 | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 自室での家具等については、ご本人あるいはご家族の意向を最大限受け入れるよう配慮している。 ときに、介護上の工夫もご家族と相談して行っている。 | | |
| 84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よ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。 | 毎日の温度、湿度を観察記録している。温度の状況により暖房の調整を行っている。 冬期は加湿器の他に各部屋に水を設置するなど配慮している。 毎日の部屋掃除の際換気を行なっている。 トイレ等は脱臭剤を使用している。 | | |

| 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) |
|------------------------|---|--|-------------------------------|
| (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>居間、階段、トイレなどに手すりを設置している。</p> <p>椅子の足置きを設置を行っている。</p> <p>必要に応じてベットの柵を設置している。</p> <p>洗面台の一部のシンクを低く作ってある。</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>自室が他室と区別できるよう写真などを貼るなど目印をつけている。</p> <p>トイレが判らなくなるため矢印やトイレマークをつけている。</p> <p>夜間はトイレ及び自室上に照明を設置し混乱がおきないようにしている。</p> <p>夜間自室に室内灯を設置、覚醒時不安・混乱が生じないように配慮している。</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>外回りにはベンチ、テーブルなど配置し日向ぼっこ、庭の観賞などが行えるよう配慮している。</p> <p>入居者が自由に花壇いじりが出来るよう工夫している。</p> | |

| 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①毎日ある <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある <input type="radio"/> ③たまにある <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④ほとんどいない |
| 94 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族 <input type="radio"/> ②家族の2/3くらい <input type="radio"/> ③家族の1/3くらい <input type="radio"/> ④ほとんどできていない |

| V. サービスの成果に関する項目 | |
|------------------|---|
| 項目 | 取り組みの成果 |
| 96 | <p>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</p> <p>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</p> |
| 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全くない</p> |
| 98 | <p>職員は、生き生きと働けている</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)