

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 | グループホームほろむい(えがお荘) | 評価実施年月日 | 平成20年7月1日～7月31日 |
| 評価実施構成員氏名 | 岩澤孝子・山本純人・柴田美奈子・大衛千鶴子・伊東富美子・吉田久美子 (えがお荘) | | |
| 記録者氏名 | 岩澤孝子 | 記録年月日 | 平成20年8月17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 (取組んでい 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) |
|--|--|------------------------|--------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 ○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし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。 | 理念としては、平成15年開設当初から「安心して暮らすということ。」「自分らしく生きるということ。」を掲げており、それを変えてはいないが、新しいパンフレットにその理念の次ぎに来る文章として“地域に密着し近隣の人とふれあい、自然とふれあい、仲間がいて、語り合い、笑顔が生まれる。”という文言を添えている。 | | |
| 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。 | 全体会議(ホーム長以上)ユニット会議を定期的に行い、理念をもとに話し合いをしている。 | | |
| 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るよう取り組んでいる。 | 開設時、町内の集会に出向いて、説明及び理解を得ている。また、これから入居される際にも本人及び御家族に地域の中で暮らすことの重要性をお話させていただいている。 | | |
| 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。 | 町内会に加入しており、また、散歩の時などは職員のみならず入居者の方も近所の方々に声掛け・挨拶をしている。 | | |
| 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。 | 町内会に加入しており、幾つかの地域行事等にも参加している。 | | |
| 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。 | 今までに数回、町内会に出向き「高齢者介護について」の講義などを行っている。 | | |

| 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 (取り組んで 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) |
|-----------------------|--|------------------------|---------------------------------|
| 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>外部評価結果と合わせて、「現状の入居者にとって、どうあるべきか」を検討し、具体的な改善に取り組んでいる。</p> | | |
| 8 | <p>○運営推進介護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>2ヶ月に一度のペースで運営推進会議を行っており、地域に根ざしたグループホームのあり方等を念頭に置き、会議での内容を活かせるよう努めています。</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>運営推進会議に出席して頂き、また、その後の議事録を届けたり、グループホームのお便りを届けると同時に、話をさせていただき、市との繋がりに努めている。</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>既に退荘した利用者であるが、平成18年5月から7月まで1名、また、今年5月に1名、北海道社会福祉協議会の権利擁護事業を利用し対応している。</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注意を払い、防止に努めている。</p> <p>ユニット会議で暴力行為だけでなく、言葉の暴力についても話し合いをし虐待行為に繋がらないよう注意している。</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>時間が掛かるが、契約の際に説明しており、その後に疑問点を尋ね、最後に説明を受けたかどうかの署名を頂いている。</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 (取り組んで 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) |
|---|---|------------------------|---------------------------------|
| <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>意見、不満など話せる雰囲気を作る、また、居室など個々に話しを聴く。</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合わせた報告をしている。</p> | <p>隔月でグループホーム便りを発行し、生活状態、行事などのお知らせしてます。体調の変化はその都度、電話や来荘時に報告しています。</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>苦情箱を設置</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>・ホーム長会議にて各ユニットの問題点、新規申し込み者の判定、行事等の話し合いを行う。 ・ユニット会議はケアカンファレンスが中心となっている。</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>シフト変更などで状況に合わせた勤務調整を行っている。</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>異動時は、事前に本人に報告、また、ユニットの状況も考慮している。</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) |
|---------------------------|---|------------------------|-------------------------------|
| 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>研修を受けたり、講習会に参加する機会を増している。</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>現在、同業者との間でネットワーク作りや勉強会の話が出ているが、まだ実現にまでは至っていない。また、営業を兼ねて、施設長自ら他のグループホームに伺い交流を図るよう努力している。インフォーマルな部分において同業者と交流し情報を得ている程度である。</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>ユニット会議を随時設けて、ストレス軽減やより働きやすい環境作りを心掛けている。</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>職員個々のシフト希望を基に作成を行っている。また、勤務の現状、体調を考え修正している。</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>入居時、本人の希望することを最大限受け入れると共に、こちらの生活内容等を説明し、受容し、理解して頂けるよう努めている。</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>入居時、本人の希望と共に家族の希望も最大限受け入れるようつとめている。(来荘時、現状報告と、更に家族の要求をきいている。</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) | 取り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。 | 相談を受けた時は、その人の視点に立ちどんな支援が必要なのか、家族の望むところは何かを傾聴し対応している。 | ○ | 入居後、来荘するのが難しい御家族に対して、利用する本人を含め、連絡する機会等をもう少し増やす手段を生み出したい。 |
| 26 ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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、場の雰囲気に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。 | 可能であればいきなり入居するのではなく、デイサービス等を利用して頂き、徐々に回数等を増やして、入居等に段階を踏み、サービスを提供している。 | | |
| 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。 | 日常生活において、本人の能力に応じ、家事の手伝いをさせていただいている。(煮干しの頭取り、袋たたみ、料理の下ごしらえ、掃除等) | | |
| 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。 | 家族に向けての便りを発行したり、定期的な行事を設けて家族参加を促している(敬老会や花火大会等) | | |
| 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支援している。 | 利用者と家族の中心に立ち、お互いの思いや状況を伝え良い関係が持続できるよう努めている。 | | |
| 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。 | 家族、親戚、知人等の気軽に来荘できるようにしています。 | | |

| 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 (取組んでい 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。 | 共同のスペースである居間を利用し、会話、交流が持てるようにしています。寝たきり、体調が悪く出てこれない人に対しては居室に伺い声掛けし、孤立しないよう心掛けています。 | | |
| 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。 | サービス終了しても終了した利用者が入院している場合等は、家族の相談に乗り、定期的に病院に伺っています。 | | |
| 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。 | 居室にて、過ごす生活をご希望される方には、無理強いせず、気が向いた時に居間に来て頂き、他の入居者と交流を持って頂いている。 | | |
| 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。 | 生活歴を聞き、把握し、記録を残している。 | | |
| 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。 | スタッフ一人一人が総合的把握に努め、会議等を設けて、確認の場を持ちながら努めている。 | | |
| 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。 | ケアプラン作成後も家族に目を通して頂き、希望や現時点でのスタッフ、環境等を十分考慮してサービスに移るよう努めている。 | | |

| 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) |
|--|---|-----------------------|-------------------------------|
| 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。 | 月1回程度のミーティングまた業務内での話し合いを行い、スタッフ間の意見、情報の交換をし、介護計画の見直し、作成を行っている。 | | |
| 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。 | 生活経過表を利用し、日々の様子を記入し、気づいた事、困った事が起きた場合は、すぐにスタッフで話し合い、対応するようにしています。 | | |
| 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。 | 本人や家族の状況に応じ通院や送迎等、必要な支援に応じられるよう努めている。 | | |
| 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。 | 地区連絡会長や民生・児童委員の方々からお話を頂いたり、ボランティアの方々の協力、消防署の協力により普通救命の講習を設けたり等の協力を得ている。 | | |
| 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。 | 支援計画時及び、入退院時、その他極度に体力等の変化が見られた時等は、利用者にとって今どのような支援が必要かという視点に立って他のサービスも含めて検討を行っている。 | | |
| 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。 | 常時ではないが、必要に応じて都度、相談やアドバイスを頂くようにしている。 | | |

| 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 (取組んでい 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) |
|--|---|------------------------|--------------------------------|
| 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。 | 提携しているクリニックドクターの定期的な訪問診療を受け、緊急時に素早く対応できる体制を取っている。ご本人、御家族が希望する掛かり付け医への受診も対応している。 | | |
| 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。 | 認知症の専門ドクターはいないが、心療内科のドクター、御本人、御家族と情報を共有しながら内科医に受診、往診、治療、処方を受けられる支援を行っている。 | | |
| 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。 | スタッフに看護師が居るため、掛かりつけのドクターまたは提携クリニックのドクターに健康管理、状態の変化など随時相談し支援を行っている。 | | |
| 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。 | 入院時は必ずお見舞いに行き、状態把握し、ドクター、及び家族とコンタクトを取り早期退院及び退院後の対応など相談し連携している。 | | |
| 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、終末期の対応をどうするか御家族、ドクター、看護師と相談し対処する様になっている。 | | |
| 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。 | 御家族の要望を踏まえ、ドクター、看護師、スタッフと連携を取り安心して過ごせ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 (取組んでい 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) |
|--|---|------------------------|--|
| 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。 | 今までの生活スタイルを可能な限り維持できる様、環境、ライフヒストリー等をアセスメントし、プライバシーの保持ができ、生活が尊重できるよう努めている。 | | |
| 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。 | 個人情報の保護に務め、入居者の尊厳を大事にしている。 | | |
| 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。 | 入居者が自己決定できるような声掛けをし、できない方には毎日の生活パターンを把握し、個々に合わせた対応をしている。 | | |
| 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し、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。 | 個々の状態を把握し、一人一人のその時の状態に合った対応を行っている。 | ○ | 一人一人のニーズ、レベルに応じた、アクティビティの提供をご本人の生活スタイルやペースを大事にしながら行えるよう支援していく。 |
| (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。 | 訪問理容、美容にて個々の希望または御家族の意向を聞き、対応している | | |
| 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。 | 楽しく美味しい食事ができるように、できる限り過程の味に近い物にと工夫している。 | | |

| 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) |
|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 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、喫煙、飲酒を希望する方はいませんが、本人が希望されれば体調や病状に影響がなければ支援しています。 | | |
| 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。 | 声掛けや定期的な誘導を行っている。 | | |
| 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ず、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。 | 入浴日、時間はスタッフが決めますが、体調、本人の意思を尊重し、実施しています。 | | |
| 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。 | 入居者個々のペースに合わせて1日の生活の流れを整えている。不眠の方はドクターに相談し、薬にて調整している。 | | |
| (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。 | 各行時、外出、散歩など、積極的に声掛けをし、行っている。 | | |
| 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。 | 基本的に出来るところは本人にやらせてもらうという視点で支援をしています。入居者によって自分で管理、買い物ができる方は見守りをしています。それが難しい方に関しては、スタッフが希望を聞きその都度必要ときに、本人に代わり事務所で管理しているお小遣いで物を購入しています。 | | |
| 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。 | 入居者のその日の体調、天候に応じて散歩に出かけるようにしている。 | | |

| 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) | 取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|--|--|-----------------------|---|
| 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。 | 温泉やイチゴ狩り等の行事参加を行っている。 | | |
| 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している。 | 電話の取り次ぎは行っています。手紙は一部の入居者ですが、散歩に出た時に自分で投函されたり希望されれば対応しています。 | | |
| 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。 | いつでも来訪できるよう雰囲気作りに配慮している。 | | |
| (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。 | ホームの方針を全てのスタッフが認識し、身体拘束は一切行わないケアを実践している。 | | |
| 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。 | 徘徊などのリスクを含め、ドアのノブに鈴を付けたり工夫しながらの対応を行っています。 | | |
| 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。 | 一人一人に合わせた対応、声掛け等、生活音など気にかけて荘内を、見渡せる場所に居よう心掛けている。 | | |
| 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。 | 刃物、ハサミ類、その他薬品等は、スタッフ(専用デスク)、グループホーム(事務所)で管理を行っている。 | | 個人の持ち物(ハサミ、爪切り等)は、使用時、声掛けや、見守り等を行っていききたい。 |

| 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 (取り組んで 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) |
|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 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。 | 事故があった際は、速やかに報告し、記録し、原因の把握、防止に努めている。マニュアルを作成し、内容を理解出来るようにしている。 | | |
| 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。 | スタッフ全員の普通救命講習(Ⅱ)を受講し、AEDの設置場所、使用方法を理香している。 | | |
| 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。 | 非常灯設置、災害時の避難経路、場所、担当が決められている。 | | |
| 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。 | 家族には、経過報告、支援計画に基づき、話し合いを行っています。 | | |
| (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。 | 入居者の方の通常の状態や体調の変化の記録を残し、すべての職員が注意しており、対応に結び付けている。 | | |
| 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。 | 自立されている方は一部自己管理されている。他はスタッフが管理し適切に服薬して頂いています。変更時は、ホーム長より引き継ぎがあり、スタッフ全員が把握出来るようにノートに記載し、薬の説明書をファイルしており常に目を通せるようにしている。 | | |
| 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。 | 排便チェック表を突けている。水分摂取を心掛け、自然排泄難の場合下剤を使用し、定期的に排泄が行えるように努めている。 | | |

| 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) |
|---|---|------------------------|-------------------------------|
| 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。 | 食後2～3回の口腔ケアを実施しています。義歯は洗浄剤にて毎日消毒をしています。 | | |
| 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。 | 水分量、食事量の記入、チェックを行い、必要に応じて摂取を促す声掛けを行っている。 | | |
| 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) | 感染マニュアルがあり、うがい、手洗い、消毒の施行をしている。 | | |
| 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。 | 台所および調理器具等の定期的な清掃、消毒の施行をしている。 | | |
| 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。 | 建物の回りに、花壇や畑作りをしている。 | | |
| 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。 | 特に台所では、食器類の音に注意を払っている。浴室においては、脱衣所布巾が入浴中に湿気がこもるため十分換気している。 | | |

| 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) |
|---|--|-----------------------|--------------------------------|
| 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。 | 居間のソファや藤の椅子に座り、テレビを見たり、歌のビデオを掛けたりと自由に過ごせる場所がある。 | | |
| 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。 | 家族の写真やホーム内で作成した物を飾ったりしている。季節柄、花なども居室に飾られている。 | | |
| 84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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。 | 十分な換気を行っている。高齢に伴い気温差がそれぞれ違い、自然な換気をしている。居室においての便臭などは消臭スプレーなどを活用している。 | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | |
| 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を送れるように工夫している。 | トイレや浴室に手すりが設置されており、入浴時には滑り止めマットを使用したり、入居者に合わせてバスタオルも工夫している。身体機能に合わせてベッドにも手すりを設置したりと安全に努めている。 | | |
| 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。 | 一つ一つの事に対して、スタッフによる声掛けを行っている。 | | |
| 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。 | 散歩に出かけ、草花や作物に関する会話を楽しまれる。外に出られない方も、スタッフにて声掛けをして外の様子を説明している。 | | |

| V. サービスの成果に関する項目 | | |
|------------------|--|--|
| 項目 | 取り組みの成果 | |
| 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ほぼ全ての利用者 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 |
| 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ほぼ全ての利用者 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ほぼ全ての利用者 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 |
| 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 |
| 94 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている | <ul style="list-style-type: none"> ①ほぼ全ての利用者 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 |
| 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家族の2/3くらい 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たまに 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広がったり深まり、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)