

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 | グループホームぬくもりの里せせらぎユニット | 評価実施年月日 | 平成20年11月4日 |
| 評価実施構成員氏名 | 岩崎貴子・吉田夏奈子・高橋則明・阿部愛・菅原留美子・近典子・古川郁子・山城和美・大越里美 | | |
| 記録者氏名 | 小林 美千子 | 記録年月日 | 平成20年11月12日 |

北海道

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 | <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>グループホームの意義を理解し、理念の実践化に努めるようリーダー、サブリーダーを中心とし全スタッフへ日々周知している。</p> | | |
| 2 | <p>○理念の共有と日々の取組み</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>スタッフ全員が理念を理解し、理念に基づいたケアに取り組んでいる。また、新スタッフには理念を理解するよう説明し、当ホームの方針に沿ったケアを行うよう指導している。</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>入居時には書面、口頭により充分説明し、入居後は来設時目に入りやすい場所に各階ごとに掲示している。また、運営推進会議等で地域の方にも理解していただけるよう取り組んでいる。</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>気軽に立ち寄ってもらえるような交流はまだ少ない。挨拶程度であるが徐々に増えてきている。</p> | ○ | 利用者の活性化のためにも、近隣の交流を作れるように考えていきたい。 |
| 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。</p> <p>町内会の年中行事のうち、参加可能なものには参加し、地域の方々との交流に努めているが、ホームからの働きかけは足りないと感じている。</p> | ○ | ぬくもり通信等を回覧してもらうなどして、ホームをより身近に感じてもらえるよう努力する。 |
| 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>運営推進会議等で、介護保険や高齢者の持つ悩みなどの相談に対応できるように取り組んでいる。</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) |
|-----------------------|---|-----------------------|--|
| 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>自己評価を職員全員で行い、意義を理解し、改善に役立てている。</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>ホームでの活動報告、評価の取り組み、状況報告を行い、意見、質問等を聞きサービス向上に努めている。</p> | ○ | 2ヶ月に一度開催し、参加者様からの意見や情報を取り入れ、サービスの向上に努めている。 |
| 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>インターネット等より発信される市町村の取り組みや制度関係の情報収集をしている。また、市窓口等へ出向く機会を意識的に増やすよう心がけ、情報交換等をしサービス提供に生かすよう努めている。</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>必要に応じ関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。</p> | ○ | 各種制度の理解を深めるよう勉強会に取り組んでいく。 |
| 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>拘束0委員会により毎月会議の中で拘束、虐待について話し合い、意識を持つよう努めている。また、危険が及ぶと思われる場合には、ご家族を含めての対応を検討している。</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、解約時には書面、口頭により十分な説明をし、理解をして頂いている。</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。 | 必要に応じて運営者、家族等も含め会議等で検討し、改善されるよう努めている。外部者への相談については入居契約時に書面、口頭により説明し、重要事項説明書に記載するとともに、ユニット内にも掲示している。 | | |
| 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。 | ホームでの生活の様子を毎月発行している「ぬくもり通信」や担当者からの手紙にて近況報告を行っている。また、面会時には随時報告をしている。 | | |
| 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。 | 随時、話し合いの機会を設け、改善されるよう努めている。外部者への相談に関しては入居契約時に充分説明し、重要事項説明書に記載されているとともに、ユニット内にも掲示してある。 | | |
| 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。 | 運営者、管理者共に業務に関して話し合う機会をできる限り多く設け、日々改善に努めている。定期的に面談を行い、個々の意見を反映するよう努めている。 | | |
| 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。 | 常に管理者が通常充分に対応できるだけの職員を確保し、勤務調整を行っている。急な場合でも柔軟に対応できるよう努めている。 | | |
| 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。 | ユニットの職員は原則固定している。一方で日々他のユニットの状況も把握するようにし、利用者に顔なじみになってもらうよう努めている。 | ○ | 離職するスタッフより離職理由の中に職場としての改善が必要な場合は改善し、次につなげるよう取り組んでいる。 |

| 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) |
|---------------------------|---|--------------------|---|
| 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>概ね月に一度個人のレベルに合わせた研修に参加している。また、内部研修も行いながらスキルアップにつなげるよう努めている。</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>研修に参加する事で同業者との交流を図っている。</p> | ○ | 地域の同業者と交流する機会をもち、勉強会や訪問等が出来るよう取組んでいきたい。 |
| 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>管理者やリーダー等にも相談しやすい環境づくりに取り組んでいきたい。また、休日等の希望、毎日の休憩時間の確保も勤務に取り入れる事により、リフレッシュできるよう取り組んでいる。</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>個人のレベルに合った研修を受講し、スキルアップを図り、意欲の向上につなげている。</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>入居相談から、入居に至るまでに家族ともよく話し合い、入居前面談で本人と話す機会を作り、求めている事を把握し受け止める努力をしている。</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>最初の相談から入居に至るまで家族からの話を聞く機会を十分に設け、要望等を把握し、受け止めるよう努めている。</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。 | 入居前アセスメントからニーズを把握し、ケアプラン作成にあたっている。 | | |
| 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。 | 入居の際、できるだけ混乱や不安が無いように本人の部屋をなじみの物でそろえ、できるだけ入居前の環境に近づけるよう工夫している。 | | |
| 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。 | 本人のできる事、興味のある事等を見極めをし、行ってもらい共に協力し合える関係作りに努めている。 | | |
| 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。 | 小さなことでも家族に報告し、家族と共に考え、同じ方向性を持って支援していけるよう努めている。 | | |
| 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。 | 今までの生活状況、家族関係を理解し、利用者と家族の間に入りより良い関係が築ける様支援している。 | | |
| 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よう、支援に努めている。 | 面会時間を決めず、家族以外の方でも面会できるよう配慮している。また、外出、外泊も自由にしてできるだけ多くの人とかかわる機会を持てるようにしている。 | | |

| 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。 | 個々人の性格や好き嫌いを把握し、食席等に配慮し孤立しないよう努めている。 | ○ | 認知の度合いにより、個々人で関わりを持つことが難しい方は、スタッフが間に入り、関わりをもてるよう努めている。 |
| 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。 | 必要に応じ電話等での対応や訪問の際には相談を受けるようにしている。 | | |
| 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。 | ご本人の立場に立ったケアを心がけ、コミュニケーションを取りながら本人の意思確認を行い希望を把握する様努めている。 | | |
| 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。 | コミュニケーションの中からや、家族との会話の中での情報を基に把握している。 | | |
| 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。 | 一日の過ごし方、個々人の状況を記録等に残し、申し送りを行い一人ひとりの現状を把握するよう努めている。 | | |
| 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。 | 毎月のカンファレンスや家族の面会等でそれぞれの意見を反映し、その人らしい生活が送れるようなプラン作成に努めている。 | | |

| 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) | 取り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。 | 状況変化の都度、追加プランの作成をしている。 | | |
| 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。 | 日々ケア記録に記入し、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。 | | |
| 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。 | 必要に応じて、本人家族の要望に応えられるよう努めている。 | ○ | 必要時に対応できるよう、日ごろから他のサービスに関して知識、理解を深めるよう努力していく。 |
| 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。 | 敬老会やクリスマス会など、ボランティアの方に来ていただいている。また、消防署の方に来ていただき、救命講習等の協力を得ている。市内中学校の体験学習の受け入れも行っている。 | | |
| 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。 | 必要に応じて他機関との連絡調整をとり、利用するための支援を行っている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議に参加いただき、グループホームの地域交流等に協力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 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をしている。 | 隔週での往診時や電話により、医師や看護師に相談し、指示、指導をおおぎ日々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。 | 認知症に関する治療、対処法について相談、助言、指示してもらえる医師の確保をしている。 | | |
| 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。 | 現在看護師は配置されていないが、協力医療機関の協力により、往診時や受診時に相談、助言を受けている。 | | |
| 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。 | ホームでの状況と情報を提供している。常に病院、家族との連絡を取り、入院中の状況を把握し、早期退院に向け連携をとっている。 | | |
| 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。 | 現段階では当ホームで終末期を迎えた方はおらず、実績としてはない。 | ○ | 今後はターミナルケアに向けての方針を明確化し、本人、家族、かかりつけ医と話し合い共有できるよう取り組んでいきたい。 |
| 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。 | 現段階では当ホームで終末期を迎えた方はおらず、実績としてはない。 | ○ | 今後はターミナルケアに向けての方針を明確化し、本人、家族、かかりつけ医と話し合い共有できるよう取り組んでいきたい。 |

| 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) |
|---|--|------------------------|---|
| <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>ホームでの生活状況等情報を提供し、今までの生活との変化が最小限になるよう関係者との連絡を密にとっている。</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>個々人に合った声かけや一人ひとりを尊重する事を常に考え対応している。</p> | ○ | <p>記録をする際に、利用者の近くで記入する事が多いため、個人情報や記入内容が見えないよう工夫をしていく。馴れ合いから、本人の許可無く居室に入る等、プライバシーを損ねる事がない様常に気を配り、対応していく。</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>個々人を尊重し、希望を可能な限り実現できるよう支援し、こちらからの提供の際も選択できるような取り組みを心がけている。</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>職員は必要業務を進めながらも入居者のペースにあわせ生活のリズムを整えながら支援している。</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>入居者の個性や生活背景を尊重し、その人らしいおしゃれ、身だしなみの支援をしている。</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>本人の体調や能力に合わせて一緒に準備や片づけを行っている。また、季節感を味わえるような旬の食材を活かし、食事を楽しんでいただいている。</p> | ○ | <p>皆で調理しながら食べる事までできる行事を多く取り入れ、楽しんでいただけるよう支援したい。</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。 | 晩酌やたばこ、本人の健康に無理の無い程度、状況に合わせて楽しんでいただいている。 | | |
| 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。 | 排泄チェックを表を用い、排泄パターンを確認している。入居者個々に合わせた対応をとり、オムツからリハビリパンツ、自立へ向けた取り組みを行っている。 | | |
| 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。 | 希望に沿った入浴を心がけている。時間、長さ、回数をできる限り希望に近づけている。 | | |
| 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。 | 個々人の記録をもとに、睡眠パターンを把握し、不眠の対応、生活リズム作りを行っている。また、それぞれ気の休まる場所があり、自室やソファ、スタッフの近く等配慮し、対応している。 | | |
| (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。 | 調理、掃除、菜園作り等本人の得手、不得手に合わせて一緒に楽しめるよう支援している。 | ○ | 一緒に作業し、結果の良し悪しに関係なく、達成感と満足感を持っていただけるよう取組んでいきたい。 |
| 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。 | 基本的にはホームで管理しているが、自己管理が可能と思われる方には力量に応じた額を自己管理していただいている。また、買い物に対する希望や意向は可能な限り支援し、その都度個々に合った対応をしている。 | | |

| 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) |
|--|--|------------------------|--|
| 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。 | 買い物や日光浴、菜園等へ声かけし、外へ出る機会を増やすよう心がけている。また、遠出外出などのレクリエーション的な行事も取り入れるよう努めている。 | | |
| 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。 | 入居者からの希望があれば、できる限りの支援をしている。ホームとしては概ね月一回外出する機会を設けている。 | | |
| 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、手紙共に希望に応じてできるよう支援している。 | | |
| 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。 | 家族、知人、友人の方々が来設された際には自室でゆっくり過ごしていただいたり、リビングでも気軽にくつろいでいただけるような雰囲気作りを工夫している。 | | |
| (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。 | 基本的には行っていない。本人、または他の入居者に危険が及ぶと思われる場合にはご家族を含めて対応を検討する事としている。また、毎月会議の中で議題をとり取り上げ拘束についての知識と理解を深め、拘束のないケアに取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 全ての職員が鍵をかける事への弊害を理解したうえで、通常は施錠を行っている。必要に応じスタッフが鍵をはずし対応している。 | ○ | 職員配置の検討、地域との連絡手段の確保、離設時の対応等細かな対策を考え、施錠緩和に取り組みたい。 |

| 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) |
|---|---|------------------------|--|
| 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。 | 利用者の位置や動きを常に把握しながら業務を行うよう努めている。また、夜間は一時間毎の巡回を行うと同時に利用者の動きや呼びかけ等に迅速に対応できる位置で業務を行うなどし、安全に配慮している。 | | |
| 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。 | 薬、包丁など特に注意の必要な物品の保管は入居者の目の届かない場所に保管し、職員は常に確認し、安全管理に努めている。 | ○ | 利用者の認知の状態に合わせハサミ、つめきりなどスタッフ見守りのもと使用できるよう支援していく。 |
| 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。 | 危険を予測して業務にあたり、事故のない様注意している。また、万が一事故が起きた場合は報告書を作成し、リスクマネージャー、管理者等の助言や会議等で再発防止の検討を行い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。 | 消防の方に協力をしていただき、定期的に救命講習を行っている。また、緊急時マニュアルの作成、緊急時個人情報の作成をし、緊急時に備えている。 | | |
| 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。 | 定期的に消防訓練を行い、消防署から避難等についての指導を受けている。 | ○ | 災害時の避難場所、地域の対策、連絡方法等を確認すると共に、運営推進会議等でも議題にあげ、協力し合える体制を整えたい。 |
| 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対応策を話し合っている。 | 入居時をはじめ日々の生活の中でリスクが予測される場合、随時家族への説明を行い理解をいただき対応している。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |

| 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。 | 毎日バイタルチェックを行い、日常の状況を把握し小さな変化も気付ける様努めている。気付いた際には職員間で速やかに情報を共有し、対応を行っている。 | | |
| 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。 | 入居者個々人の薬の処方を知り、正しく服薬できるよう支援している。症状の変化がある場合は医療関係者と連絡を取り対応している。 | | |
| 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。 | 便秘の予防に向けて飲水の勧め、おやつ時に牛乳、乳製品を取り入れるなどの工夫をしている。薬の使用に関しては個々の状態に合わせて対応している。 | ○ | 栄養指導の際、相談、助言を受けている。 |
| 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、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。 | 毎食後と必要時には随時個々人の口腔状態や力に応じた支援を行っている。 | ○ | 個々人の口腔内に合わせた用具の検討や、必要に応じ、歯科医による口腔衛生指導を受けている。 |
| 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。 | チェック表にて摂取量、水分量は把握できている。カロリー計算は行っていないが、献立表を用いてバランスには注意するよう努めている。また、必要に応じ本人の状態に合わせて食事形態を変えている。 | ○ | 栄養指導を受けた際のデータを元に検討し、よりバランスの良い食事等の提供を心がける。 |
| 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) | 感染症マニュアルを作成し、随時確認できる様にしている。毎年のインフルエンザワクチンの接種、感染委員会の立ち上げなど感染に対する知識の向上、予防の徹底を行っている。 | | |

| 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 (既に取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|--|------------------------|--------------------------------|
| 79 | <p>○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> | 台所や調理器具は毎日漂白し、清潔、衛生に心がけている。食材の期限や保管に注意し新鮮なうちに使用している。 | | |
| 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 | <p>○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> | 近隣の住民や家族の目に留まる様な花壇作りやクリスマスツリーを飾るなど、親しみやすく、気軽に入れる雰囲気作りの工夫をしている。 | | |
| 81 | <p>○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> | 特に装飾には力を入れすぎず、自然な感じで過ごしていただける様配慮し、その中で季節感を感じられるような工夫をするよう努めている。 | | |
| 82 | <p>○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> | 廊下の端等に長いすを置き、一人の空間や入居者同士でくつろげる居場所作りに配慮している。 | | |
| 83 | <p>○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> | 居室に飾るものやアルバム、時計、いす等その方にとってなじみのある物を使っただけに事により安心して生活できるように配慮している。 | | |
| 84 | <p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気の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。</p> | 温度計の点検により、室内の空気や温度の調整を行っている。冬期間は特に室内の乾燥に気をつけ窓の開閉や加湿器の利用、洗濯物を干すなどして湿度の調整を行っている。 | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |

| 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) |
|----|--|--|-----------------------|--------------------------------|
| 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。 | 身体機能に合わせて手すりの設置をしている。トイレは麻痺に合わせて利用できるよう左右に設置している。個々人の自立支援、安全を考え工夫する様努めている。 | | |
| 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。 | 職員一人ひとりが入居者の認知状態や身体状況を把握し、個々人に合った支援(なじみの物の利用、表札をつける等)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。 | 玄関から見える様に花木を設置したり、ホーム横には花壇、園芸スペースを確保し、いつでも活用できるようにしている。 | | |

| 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 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> |

職員一人ひとりが認知症を理解し、知識を高めるようスキルアップをはかり、そのうえで利用者の方と向き合い、援助していく。特別な事をするのではなく、普通の生活を提供する事を常に心がけ、職員一同日々取り組んでおります。また、運営推進会議等を通じ、地域に密着したホームになるよう目指しています。