

| 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。 | 開設時に独自の理念、方針を作り上げ、同法人や関連法人のホームでも同様の理念、方針を掲げている。前回の外部評価で、地域密着型としての理念が明確に文書化されていないとの指摘を受け、理念に「地域」というキーワードを盛り込んだ。ご家族にも変更があった旨お伝えしている。地域密着型サービスを実施している上での気持ちや信念は以前と変わりなく行っている。 | | 昨年から理念を変更し、「すべての利用者の生活と心の安寧を守り育てることによって地域社会に貢献する」とした。 |
| 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。 | 職員が目にするスタッフルームや事務所、玄関に理念、方針を貼り出している。採用時にも説明している。定期的に行われるカンファレンスを行う中で理念の実践を具体化して、取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 自治会の皆様に少しでも活動の様子を知っていただきたくねむ新聞を回覧し、また、ホームページを開設しており、理念や方針の他、日々の様子も更新している。ご家族や来客者が目に付くよう、玄関先に理念、方針を掲示している。 | | |
| 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、気軽に立ち寄り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。 | 散歩や畑作業等の際に、近所の方とお互いに挨拶を交わしている。近所の方で、利用者の様子を気に掛けて実際に声を掛けてくださり、一緒にベンチで会話して下さったり、ホームに来訪される方もいらっしゃる。 | | これから、ホームの周辺が住宅地となるので、気軽に立ち寄れる場所になればと思う。 |
| 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。 | 婦人部の慰問は恒例化し、清掃活動にも参加している。自治会が組織化した「自主防災組織」との協力体制についても、運営推進会議でお互いに協力し合う話を話している。 | ○ | 自治会の祭りは御輿がホームまで来てくれる事はあるが、夜店など夜に行う行事には実際の参加には繋がっていない。行事に限らず、より良い関係が築けるような関わりを持ち、繋がりを大事にしたい。 |
| 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。 | 訪問介護員の実習生の受け入れを行った。音楽療法の実施や、救命講習・AED設置について回覧板でお知らせしている。また、地域・市民の方からと思われる、介護相談の電話があったりもして、直接のサービス提供に繋がらないケースの場合もその都度対応している。 | | ホームとして地域に貢献出来る事を今後も考えていきたい。 |

| 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 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。 | 職員は自己評価、外部評価の意義について理解し、評価は全職員で取り組んでいる。評価の結果で改善が必要な事柄に関しては、ユニットでの話し合いの場を設けて具体的に出来る事から改善を行っている。 | | |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議では、利用者の状況、自己評価・外部評価結果等をお知らせしている。また、ホームの行事や避難訓練に参加していただき、実際の利用者の様子も見ていただいている。会議の内容をまとめた報告書を職員や家族、市町村へ提出している。 | | 避難訓練の際に外の非常ベルが設置されていると、自治会として協力がしやすいのではとの意見を運営推進会議に参加している方からいただき、今後スプリンクラーの設置工事の際に、取り付けを行う予定である。 |
| 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。 | 運営推進会議には市役所担当者に参加していただいている。法的解釈などについて分からない部分を市役所に問い合わせし、返答をいただいている。昨年11月には北海道厚生局と市の合同実地指導があり、実際に1日ホームで過ごしていただき、様子を体感していただけたと思う。 | ○ | さらにグループホームの実情が伝わるような機会を持つと共に、協同関係が築けるように努める。 |
| 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。 | 昨年、管理者が「成年後見・権利擁護セミナー」に参加、コンプライアンスルールについても学び、職員が資料を確認できるよう配布している。成年後見人制度に関し問い合わせがあった場合は、出来る範囲で対応・協力を行っている。 | ○ | 制度についての理解を、今後も深めていきたい。対象となる利用者が出た場合は、関わる職員が学べるよう支援していきたい。 |
| 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要注意を払い、防止に努めている。 | 以前より身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に会議を行っている。ヒヤリハット、事故報告書をもとにユニット毎の対応を会議で話し合い、それぞれのユニットでのケアに生かしている。介護や入浴の際に、体に変色がないかなどの観察を行っている。 | | |
| 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。 | 契約書は事前に渡し、目を通してもらっている。その上で説明を行い契約を交わしている。家族からの質問がない場合でも、利用料や預かり金、支払いについてなど金銭的な部分については十分説明を行っている。また、加算についても説明を行い同意が得られた場合に同意書に記入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 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。 | 利用者との会話から、意見、不満、苦情が聞かれた時には傾聴し、ミーティングなどで解決策を話し合い情報を共有している。また、意見箱の設置を行っている。 | | |
| 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合わせた報告をしている。 | ご家族の面会時に様子をお伝えしたり、月に一度書類発送と一緒に担当からのお手紙で受診状況や日頃の様子をお伝えしている。特に体調不良での病院受診に関してはその都度電話にて報告している。また、写真を毎月、ねねむ新聞を季刊発行してお知らせし、新聞に職員の異動について記載している。金銭管理については、別途約定を交わした方のみお預かりし、個別の出納を行い、毎月請求書と合わせ入出金状況をお知らせしている。 | | |
| 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。 | ご家族の面会時やお手紙で意見を聞いている。ご家族からの意見や要望は記録に残し、職員が内容を把握出来るようにしている。苦情については、ホーム内に意見箱を設置し無記名で投稿できるよう配慮したり、法人にも苦情対応担当者も設け、契約時に説明を行っている。ホーム玄関先に国保連の苦情窓口が記載されたポスターを掲示している。運営推進会議でもご家族からの意見を聞くことが出来る。 | | さらにご家族から積極的に意見を出していただけるような雰囲気づくりに心掛ける。 |
| 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。 | 職員からの意見はユニット介護主任やユニット長(計画作成担当者)が主体となって意見や提案を聞いている。カンファレンスなどで話し合う機会を設けているが、状況に応じ、ユニット長から管理者、管理者から運営者へ報告・相談している。 | | 職員からも積極的に意見を出せるようにしていきたい。 |
| 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。 | 利用者の受診時間によって勤務開始時間を早めその分早く勤務を終えたり、ご家族との外出時には事前に準備を行うなどしている。また、職員の体調不良や甲等の急な勤務変更、長期の休暇でも、お互い様の気持ちを持ってスムーズに勤務調整が可能となっている。 | | |
| 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。 | 以前と比べ離職者が少なくなっており、異動もあまりないので安定した関係性が保たれるようになった。やむ終えず異動がある場合は最小限に留め、年齢や経験でバランスを調整している。ダメージを防ぐ配慮としては、異動や入職・離職がある時には利用者とその旨説明し、また馴染みの職員が新しい職員との間に入り対応している。 | | |

| 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) |
|---------------------------|---|--|---|
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 | ○職員を育てる取り組み 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。 | 法人内研修やグループホームの研修会、認知症に関する講演会など近隣で行われる研修への参加の呼びかけを行って機会の確保を行っている。事前に把握できる研修の参加希望者には、参加できる勤務としている。また、介護福祉士、介護支援専門員などの資格取得をすすめており、職員の努力の甲斐もあって実績に結びついている。 | |
| 20 | ○同業者との交流を通じた向上 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。 | 近隣のグループホーム連絡会やケアマネ連絡会に参加して、他法人の職員とも交流を図ったり、ネットワーク作りを行っている。近隣施設からの呼び掛けで、特養、老健、グループホームなどの施設が協力し合い、離設対応のネットワーク作りを始めたところである。 | |
| 21 | ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 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。 | 勤務中に交代で休憩を取るようになっている。有給取得については希望に沿って対応している。親睦を深めるために、職員の歓迎会、忘年会などを開催し労をねぎらっている。同法人や関連法人の職員との交流の機会を設けている。また、職員にストレスに関する講演会に参加してもらった。 | |
| 22 | ○向上心をもって働き続けるための取り組み 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。 | 半年に一度自己目標を設定し評価して振り返りを行い、向上を図れるようフォローしている。また、資格取得に必要な講習には参加できるようシフトを調整している。図書の充実を目指し、職員からの希望の図書も設置している。昨年よりケア向上委員会を設け、話し合う事でケアの向上に努め、結果さらによりサービスを提供しようと思う向上心をもつ事へとつながっている。 | ○ 研修の参加が限られた職員になりつつあり、職員の多くが興味を持てる研修を検討する必要があると思う。利用者により良いケアが提供出来るよう、モチベーションを保ち知識や技術が向上できる仕組みが必要と思われる。 |
| 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 | ○初期に築く本人との信頼関係 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。 | 必ず入居の前に利用者との面談を行い、本人だけでなく出来ればご家族にも同席して頂き、困っている事などを確認するようになっている。入居前に面談を行う事で、入居時より支援がスムーズにスタート出来るように努力している。時には、本人にホームへ見学に来ていただき雰囲気を感じてもらおう事で、不安を解消してもらう事もある。 | |
| 24 | ○初期に築く家族との信頼関係 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。 | ホームで対応が出来る事、出来ない事は明確に伝え後々のご家族の不満とならないよう配慮している。相談をいただいた時には時間をかけてお話を聞いている。また、グループホームを理解していただくためにも見学に来ていただいている。 | |

| 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。 | ほとんど空きが出ない事もあり、待機者もいるため相談からすぐに入居とならない事の方が多い。在宅で生活されている方は困ってすぐにも入居させたいというご家族もあり、現状で使えるサービスの紹介や同法人の病院に相談するように伝え、ホームからも病院に連絡を取って情報を共有している。年に数回は待機者ご家族に状況の確認を行っている。 | | |
| 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。 | 可能であれば利用者に入居前に見学してもらい、ホームの雰囲気を実際に感じて頂く事もある。少しずつ馴染んでいけるよう、初期の段階では職員の関わりを多く持つようにし、他の利用者との関係がスムーズに築けるような配慮をしている。ご家族にも協力していただき宿泊や食事を一緒に摂るなどして、利用者がホームに早く馴染めるように努めている。 | | |
| 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。 | 利用者の意思を尊重して見守り、一緒に家事や馴染みある活動を行うようにし、互いに支えあう関係が築けるよう努めている。利用者への感謝やねぎらいの気持ちを伝え、一緒に寄り添って生活しているという関係が築けていると思う。利用者から学ぶ事は多い。 | | |
| 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。 | ご家族が面会に来られた際には、近況報告を行うとともに、ご家族の思いをお聞きするようにしている。行事と一緒に参加していただいたり、電話して対応してもらう事もある。ペットを連れて来られる家族もいる。 | | |
| 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支援している。 | 利用者の生活の様子を知っていただけるように、職員からお話する機会を設けるようにしている。また、利用者の居室でゆっくりと過ごしていただけるように、過ごしやすい雰囲気を心掛けている。 | | |
| 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。 | ご家族だけでなく知人や友人が訪ねてくる事もある。ご家族に電話を掛けたり、出掛けていったり利用者にとって大切にしたい事柄は、職員もその気持ちを共有して支援している。 | | |

| 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。 | 利用者の性格や好みを把握し、利用者同士の関わりを見守っている。孤立しないよう職員が間に入って会話をする事もある。仲の良い利用者同士で外出出来るよう支援したり、その関係を大切にしている。失語症などで会話が難しい場面では職員と一緒に会話をする事で関わりをもてるようにしている。 | | |
| 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。 | 退居された方でも、入院先へお見舞いに行くなどしてすぐに関係を断ち切る事はしていない。亡くなった場合も葬儀に参列するようにしている。 | | |
| 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。 | 利用者を第一に考えて、希望や意向を把握し、また一緒に生活する中で希望や意向を感じ取れるように意識して関わっている。 | | |
| 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。 | 入居前に本人やご家族、サービス担当者より情報収集をし、入居後も会話の中から聞き出す等して、把握に努めている。センター方式でまとめるようになり、情報を把握しやすくなった。情報は記録などを活用し職員で共有している。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの暮らしの様子から把握するようにし、1日の過ごし方は介護記録やアセスメントにまとめ、職員は情報の共有を図っている。 | | |
| 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。 | 日々の生活の中で利用者のケアに必要と思われる事を職員が感じ取った事やご家族の意向を、カンファレンスなどで話し合い、担当者が計画作成担当者の助言のもと介護計画を作成している。家族には、承認日・承認印をいただき、意見をいただいている。 | | |

| 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 (取組んでいる項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|-----------------------------|---|------------------|--|
| 37 | <p>○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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。</p> | | |
| 38 | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p> | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
| 39 | <p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。</p> | | |
| 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 | <p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p> | | |
| 41 | <p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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。</p> | ○ | 具体的に他のサービスを活用しておらず、必要に応じてにはなるがどのようなサービスの利用が可能かを把握したい。 |
| 42 | <p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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。</p> | ○ | 今後、成年後見人制度の利用を希望されたご家族には、地域包括支援センターを紹介し、協働出来る様にしていきたい。 |

| 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 (取り組んで 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。 | 週に一度かかりつけ医に訪問診療に来ていただいております。電話での相談や検査入院などにも応じていただいております。本人やご家族が以前からかかっていた病院を希望する場合は、本人及びご家族の意見を優先し、受診の付添を行っている。 | | |
| 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。 | 母体が精神科病院で認知症治療病棟もあるため、症状について相談したり、医療連携体制で看護師を派遣してもらっている。緊急時にはホーム職員から看護師、看護師から医師へ状況報告して対応している。日単位での薬の調整も可能で、治療を受けられる環境は整っている。また、入院が必要な時には配慮していただき、スムーズな治療が受けられる。 | | |
| 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。 | 週一回母体病院から看護師を派遣していただいております。利用者の健康管理を行い、必要時には医師への相談を行ってもらっている。24時間の連絡体制を整え、緊急時の対応も整っている。また、職員の健康面での相談にも乗っていただいている。 | | |
| 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。 | 場合によっては入院によりかなりのダメージとなり、認知症が進行したり、歩行が困難となったり、食事の形態が変わってしまったりする。ホームに戻ってからの対応が困難となる事もあるので、病院と連絡を取り合って退院後の対応を確認し早期の退院が実現するよう努力している。また、職員もお見舞いに行き様子を確認する事がある。 | | |
| 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。 | 入居時に「重度化及び看取り介護に関する指針」をご家族へ説明している。ホームで出来る事、出来ない事を伝え、本人やご家族、かかりつけ医などと相談し、利用者にとってより良い終末期の過ごし方を考えて支援していく。また、終末期をホームで過ごす事と決断されたご家族と面談の機会を持ち、お互い文書にてその内容を把握・保管している。 | ○ | いつでも終末期ケアが行える様職員全員が知識を高める必要があり、現状に限らず体制を整備していきたい。 |
| 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。 | 前述にある「重度化及び看取り介護に関する指針」にホームとして出来る事を記載している。ターミナルケアについての勉強会を行うなどして、以前と比べ職員の準備も少しずつではあるが出来てきていると思う。 | | |

| 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) |
|---|--|------------------------|--------------------------------|
| <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>事前に移り住む側の相談員に今までのケアの方法や生活環境などの情報提供を行い、ご家族に協力してもらいダメージ防止に努めている。</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>自尊心に十分配慮し、一人ひとりの気持ちを考えた声掛けや支援を心掛けている。排泄の声掛けは特に考慮して行っている。ご家族が見ても、安心できるような記載方法を心掛け、保管は見えない場所に行っている。秘密保持に関しては、入職時に職員に誓約書を記入してもらい、退職後も秘密保持を遵守するよう伝えている。</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>失語症の方がうまく表出が出来ずに他の利用者とのコミュニケーションが図れない時には、本人が言わんとしている事を推測し理解して他の利用者との会話の架け橋となるようにしている。分かりやすい説明を心掛け、本人の意思で生活し自己決定出来るように支援している。</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>決まり事をあまりもうけず利用者優先でペースを大切にしている。入浴や散歩なども希望に沿った支援を行っている。</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>なるべく地域での美容室を利用しに出掛けたり、化粧を行って身だしなみに気をつけるよう支援している。</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>利用者に好みを聞いて献立の参考に行っている。出来る事・出来ない事を見極め準備の提供、片づけを職員と一緒にしている。食事は利用者と職員と一緒に摂取し、嚥下状態により刻み食で対応している。時には畑で作った野菜と一緒に調理し、会話に交えながら一緒に食事を摂取している。</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。 | 食事の時に漬物などを好みで個別に提供する事がある。糖尿病があるが甘いものが好きな方には、砂糖控えめのジュースを用意し提供するなど工夫している。 | | |
| 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。 | 排泄のパターンを把握して声掛けや誘導にて排泄を促している。失敗を減らす事で、利用者が気持ちよく排泄出来るように支援を心掛けている。本人から訴える事が出来ない方に対しては、排泄のパターンと時間を見て声掛けし対応している。声掛けに拒否のある方には、無理強いせず時間をあけて声掛けしている。 | | |
| 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。 | 毎日入浴出来る様にしているが、あまり入りたがらない方でも週に2・3回は入浴してもらえよう声掛けしている。安全に入浴してもらうため日中に入ってもらう事が多いが、本人から希望があれば希望に沿う形に対応している。また、声掛けに拒否が見られる時は、時間をずらして声掛けしたり、別の日に入ってもらうようにして無理強いはいしていない。 | | |
| 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。 | 日中にリビングのソファで休まれる方もおり、安心して休息を取れるように配慮している。夜間眠れない時には、温かい飲み物の提供を行ったり、話を傾聴し安心して休んでいただけるよう配慮している。 | | |
| (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。 | 茶碗拭きや洗濯物たたみなど自然と役割が決まり、自分の仕事と認識されている方がいる。利用者同士が助け合い会話をしながら行っている様子がうかがえる。全員が女性の利用者なので家事には積極的に参加して下さっている。歌唱やゲーム、散歩など楽しんで日々を過ごせるよう支援している。 | | |
| 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。 | 居室での個人管理でどこに保管しているか分からなくなる事も多く、ホームで保管して買い物の際に、自身で使えるように支援している。 | ○ | 利用者が思う「何が欲しいという気持ち」を大切に、これからも職員と一緒に声掛け買い物ができるようにしていきたい。 |
| 61 | ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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。 | ドライブや喫茶店、買い物や散歩、畑、日光浴など職員と一緒に外での活動が行えるよう支援している。玄関先まで出られる利用者については、見守りを行って必要に応じて付き添いを行っている。 | | |

| 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 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) |
|-----------------|--|--|-----------------------|---|
| 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。 | 花見やドライブ、水族館など季節に応じた外出や、書道の先生だった方とは書道展へ出掛けたり、回転寿司やレストランでの夕食、家族との外出も楽しめるように支援している。 | | |
| 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。 | 利用者から申し出があった際に、ダイヤル出来ない方は職員が介助したり、利用者の様子を見て電話するのを促したりしている。 | | |
| 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。 | ご家族や知人などが来られた際には、自室でゆったりと過ごしてもらえるよう、お茶を出したり声掛けを行っている。笑顔を忘れずに挨拶を行い、いつでも気軽に訪問できる雰囲気作りを心掛けている。 | | |
| (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。 | ユニットから係を選出しホームとして身体拘束廃止委員会を設置し、定期的開催している。ヒヤリハット、事故報告書をもとに、会議を行い内容は議事録にまとめ全職員が確認出来るようにして身体拘束をしないケアを実践している。また、委員会の会議内容をカンファレンスで話し合い、ケアに生かしている。 | ○ | 加齢とともに身体機能の低下がみられている方もおり、より良い介護のあり方を常に意識してこれからも拘束をしないケアを心掛ける。 |
| 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。 | 日中は居室、玄関には鍵はかけていない。利用者が外へ行かれた場合には、見守りや声掛け、付き添うなどして対応している。 | | |
| 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。 | 職員が声を掛け合い利用者の所在を把握するようにしている。夜間は巡回に加え、物音や気配でも状況を判断しながら危険のないよう見守りしている。 | | |
| 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。 | 洗剤類は利用者の目につかない所に収納している。利用者の能力に応じ、自室で危険がなく安全に使用出来ると判断出来れば物品をそのまま居室にて保管してもらっている。 | | |

| 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。 | 薬包はいつ服薬するかで色分けし日付を記入、薬のセットや服薬時には、複数の職員で確認し誤薬を防いでおり、問題は発生していない。転倒の可能性のある方にはコールマットを就寝時に使用して、転倒を未然に防いでいる。万が一行方不明者が発生した時に捜索がスムーズに出来るよう、個人の特徴をまとめたファイルを作成している。のれんやカーテンなどは防炎加工又は防炎素材を使用している。 | | |
| 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。 | 昨年度にAEDの使用方法も含め、消防署から職員を派遣してもらいホームで救命講習を受講した。緊急時マニュアルが配布されている。また、職員から判断に迷う事柄についてはケア向上委員会での検討も含めマニュアルを作成した。 | | |
| 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、年に昼間想定、夜間想定各1回の計2回行っている。昨年運営推進会議のメンバーと自治会の皆様に避難訓練を見学していただき意見を伺った。訓練の際に、消火訓練を行っている。 | | 外の非常ベルの設置の意見があり、スプリンクラー工事の際に設置を検討している。 |
| 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。 | 入居時にリスクの説明を行い、利用者の状態に変化が生じた時にはご家族に説明を行っている。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |
| 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常の発見に努め、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。 | バイタル測定や食事・水分摂取量の把握、排尿・排便の有無の把握などから早期の異常発見に努めている。介護記録や申し送り職員は情報の共有を図っている。職員で判断が出来ない事は、ユニット長や管理者、医療連携をとっている看護師へ相談し指示を仰いでいる。 | | |
| 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。 | 薬が処方された時にいただく説明書を一つのファイルに入れて保管している。その中に作用・副作用が記載されていて、職員はいつでも確認する事が出来る。また、薬の内容や量が変わった時には申し送りや、連絡ノートなどで情報の伝達を行っている。 | | |
| 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。 | 水分を多く摂取してもらおうようにしたり、バナナ酢やヨーグルト、牛乳・豆乳、オリゴ糖、ヤクルトなどを取り入れている。 | ○ | 下剤との併用で左記の対応をしているが、なるべくなら下剤を使用しないでも排泄出来るように今後も取り組んでいく。 |

| 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) |
|--|--|------------------------|--------------------------------|
| 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。 | 食後のうがいや、就寝時の口腔ケアの声掛け・介助を行い、清潔に努めている。 | | |
| 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。 | 食事量、水分量をチェック表をつけ把握している。常食では摂取が困難な方には、食事の形態を刻み食にしたりとろみをつけたりして一人ひとりに合った形態で提供している。糖尿病の方の食事について法人栄養士に相談し量の調整などのアドバイスをいただいている。間食時や入浴後にも水分摂取を心掛けている。 | | |
| 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) | ご家族に同意をいただいて利用者にインフルエンザの予防接種をしていただいている。職員も同様である。手洗い、消毒などは徹底して行っている。乾燥を防ぐ為に加湿器を使用したり濡れタオルを干したりし湿度を保つようにしている。職員が感染症にかかった場合は、休暇をとってもらいホームへ持ち込まないようにしている。感染症に関する資料を配布して確認している。 | | |
| 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。 | 冷凍された物を自然解凍しない、食材は長期間保管せず、その都度使い切るようにして食中毒の予防をしている。調理器具やふきんは熱湯や塩素系での消毒を行っている。 | | |
| 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。 | 玄関先にはプランターや花壇があり、花を眺めたり日光浴が出来るようにベンチを設置している。 | | |
| 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。 | 季節の花を飾ったり、利用者の写真、ご家族との写真を飾っている。メダカや小鳥を飼って馴染みやすい雰囲気としている。食事のにおいが感じられ、リビングに出てこられる利用者もいる。不快なおいとならないよう、換気や座布団の交換をこまめに行ったり消臭剤などの対策を講じている。 | | |

| 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) |
|-------------------------|--|--|--------------------|--|
| 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。 | リビングからは中庭が見渡せ、廊下には藤椅子を設置し外や畑の様子を眺めたりする事が出来る。利用者は自身の気に入った空間で、一人あるいは他の利用者や職員と過ごしている。 | | |
| 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。 | ご家族に協力してもらい利用者が自宅で使っていた家具を持ち込んだり、ご家族との写真を飾るなどして過ごしやすい居室空間作りを行っている。 | | |
| 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。 | 温度、湿度に気を配り、天気の良い日には居室の窓を開け換気している。暑い・涼しいが感じられる程度に温度調整を行っている。気になる匂いがある時は換気を行い、消臭剤を使用する事もある。 | | |
| (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が送れるように工夫している。 | 廊下やトイレなど各所に手すりを設置している。また、車いす用トイレを設置したり、高さを変えた洗面台の設置を行っている。廊下は車いすの方でもすれ違えるだけの幅を取り、ホーム内を自由に行き来出来るだけのスペースを確保している。ベッドは身体状況に合わせて通常のベッド、介護ベッドと用意しており、通常のベッドでも必要に応じて手すりの設置を行っている。 | | |
| 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。 | 混乱や不安がみられる時にはさりげなく声掛けしたり手を握って安心してもらえようように対応している。利用者一人ひとりに合わせた対応を行い自立して暮らせるようにしている。 | | |
| 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。 | 畑や玄関先にベンチを設置し利用する事で他のユニットの利用者や地域の方との交流を図っている。花壇を眺めながら日光浴を楽しんでいる。 | ○ | 畑までの道のりが車いすや歩行が不安定な方には不安に思うと思われる、何らかの工夫が必要である。 |

| 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 | <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 |
| 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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 | 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。 | <input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない |
| 98 | 職員は、生き生きと働いている | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ④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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> ③家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> ④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】

(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)

閉じこもりにならないよう地域へ出て行く事を多く増やし、利用者が出来る事、行ってみたい事を実現できるよう支援している。最期の時までねねむに居られてよかったと思ってもらえるように支援している。