

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 | 認知症高齢者グループホームゆうしん Aユニット | 評価実施年月日 | 平成21年11月1日 |
| 評価実施構成員氏名 | 渡辺由美子 工藤公洋 | | |
| 記録者氏名 | 渡辺由美子 工藤公洋 | 記録年月日 | 平成21年11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 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 | | | |
| <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>1 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>「家族のような暖かな雰囲気、信頼のおける健康、生活環境の中、笑顔あふれる人生を共に創造する」と、理念を掲げている。</p> | | |
| <p>○理念の共有と日々の取組み</p> <p>2 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>各職員の名札の裏に理念が記載されており、常に確認し、意識をしてサービスを提供するように心掛けている。</p> | | |
| <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>3 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>理念を玄関前に掲示し、契約の際に家族に説明を行っている。</p> | | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>4 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>隣にあるコンビニに買い物に行ったり、電話で注文して配達して頂いており、気軽に挨拶をしている。しかし、近くの住宅は少し離れている為、近所住民との交流はできていない。</p> | ○ | 積極的に町内会の催しに参加し、交流することで、日常的なつきあいに繋げていきたい。 |
| <p>○地域とのつきあい</p> <p>5 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>地域のお祭りの際は、施設付近でおみこしを見たり等参加し、地元の人々との交流を多くもてるよう努めている。</p> | ○ | 町内会長等から、町内の行事案内を頂いた時はできる限り参加していきたい。 |
| <p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>6 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>町内会長等を通して、介護等に関する相談があればすぐに取り組むことにしている。</p> | ○ | 入居希望者に限らず、介護等の相談ができることを知って頂けるような活動をしたい。 |

| 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>毎年、自己評価を行い、サービスの向上に努めている。外部評価の改善点は理解しているが、改善できていない部分もある。</p> | ○ | まだ不足している質及びサービスの向上に努めたい。 |
| 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>運営推進会議の必要性は理解しているが、ここ一年一度も行えていない状態である。</p> | ○ | 運営推進会議を定期的に行い、外部の意見、評価を受け入れ、サービスの改善に取り組んでいきたい。 |
| 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>市の担当者と連絡をとり、情報の交換を行っている。</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、地域福祉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の研修に参加し、入居者及び家族に情報等を提供している。</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に注意を払い、防止に努めている。</p> <p>勉強会や研修に参加している。虐待、身体拘束防止マニュアルを設置し、職員がすぐに見れる状態にある。</p> | ○ | 勉強会や研修の機会があれば参加をし、虐待、身体拘束に関しての職員の知識を深めたい。 |
| 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>契約時には重要事項説明書などを詳しく説明し、納得を得て契約を結んでいる。解除時にはなるべく入居者の状態に合った最善の方法を説明し、入居者及び家族の納得を得て退居している。</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) |
|---|--|-----------------------|---|
| <p>13 ○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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>契約時には、契約書の第10条に記載されており詳細については重要事項説明書第8条により説明しています。又、玄関横には苦情受付窓口を設置し、意見が出来るようにしています。</p> | ○ | <p>利用者との毎日の会話の中で不満等は聞き出しているが、まだ運営に反映させるまで至っていない。</p> |
| <p>14 ○家族等への報告</p> <p>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>利用者の日々の暮らしぶりや健康状態については、面会時には必ず報告している。状態の急変時には、すぐに連絡をいれている。職員の異動については面会時に報告している。</p> | ○ | <p>面会の少ない家族への報告を定期的に行っていききたい。</p> |
| <p>15 ○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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>契約時には、契約書の第10条に記載されており詳細については重要事項説明書第8条により説明しています。又、玄関横には苦情受付窓口を設置し、意見が出来るようにしています。</p> | | |
| <p>16 ○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>ユニット会議を毎月1回開催し、意見や提案を随時聞いている。毎日朝のミーティングでの話し合いを行っている。</p> | | |
| <p>17 ○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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>柔軟に対応する為、必要な時間帯には必要な人数を配置している。</p> | | |
| <p>18 ○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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>職員採用の際は、利用者へすぐに報告し、紹介、挨拶をしている。家族の面会時にも必ず報告し、紹介している。</p> | ○ | <p>退職の際は、早めに家族への報告を入れるようにしたい。利用者については状況を見て報告し、ダメージを軽減する為のケアを行っていききたい。</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 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。 | 管理者、職員共に各研修に参加し、サービス向上に努めているが、研修計画がない為、全職員はまだ参加できていない。 | ○ | 職員の能力に差がある為、研修計画を作り、全職員が参加できるようにしていき、スキルアップを図り、サービスの向上に努めていきたい。 |
| 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。 | グループホーム協議会に加入し、勉強会等にも積極的に参加しており、利用者へのサービス向上に努めている。 | | |
| 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。 | 職員のストレスを軽減する為、休憩室を確保している。その他ボーリング大会や忘年会等を開催し、軽減を図っている。定期的に職員と面談を行い、話をする機会を設けている。 | ○ | 職員のストレスを軽減させる工夫や環境整備に取り組んでいきたい。 |
| 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。 | 職員の勤務状況等は、管理者からホーム長へ、ホーム長から運営者へ報告している。定期的に個人面談を行い、職員の業務内容の相談等は聞く体制をとっている。 | ○ | 職員の向上心を養う為に環境の整備に取り組んでいきたい。個人面談は定期的に今後も続けていきたい。 |
| 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。 | 利用に至るまでに、介護事業者から情報収集をし、必ず訪問するようにしている。なるべく入居前に施設内の見学をお願いしている。本人の要望を必ず聞き、精神的負担の軽減に努めている。 | | |
| 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。 | 利用に至るまでに、介護事業者から情報収集をし、必ず訪問するようにしている。なるべく入居前に施設内の見学をお願いしている。家族の要望を必ず聞き、精神的負担の軽減に努めている。 | | |

| 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。 | アセスメントを行い、「その時」必要としている支援を見極め、必要な支援を行っている。 | | |
| 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。 | なるべく入居前に本人に施設見学して頂くようにしている。入居前に行われていた介護等を考慮しながら継続できるよう工夫している。 | ○ | 体験利用的な事も考えていき、入居による精神的負担を軽減していけるような工夫もしたい。 |
| 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。 | コミュニケーションをとりながら、お互いが理解しあえるよう努め、一緒に生活できる関係ができていますが、職員が一方的に決めていることもまだ多いので、今後は入居者の意見を汲み取り、取り入れていきたい。 | ○ | 日常生活全てにおいて、入居者を交えての話し合いを行い、意見を聞いていきたい。日常会話の中からさりげなく聞き出す工夫もしていきたい。 |
| 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。 | 家族と共に、ケアの方向性を検討し、面会時には必ず本人の状況を説明し、家族の意見を聞くようにしている。 | | |
| 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。 | 本人と家族との過去の生活歴を把握し、ケアに結びついている。 | | |
| 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。 | コミュニケーションを図る中で会話の中に馴染みの人や場所を取り入れて支援している。家族や友人との面会を継続し、外出外泊の支援も行っている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------|--|---|-----------------------|--|
| 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。 | 利用者がいつでも利用できるホールでの日常的な交流がある。利用者同士の関わりがもてるよう、関係に配慮し、明るく楽しい生活ができるよう支援している。 | ○ | 利用者が他の利用者に関する認知症状の理解が難しく、そのことでトラブルになることが多く、今後は利用者同士が支えあえるようなケアの工夫を考えていきたい。 |
| 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。 | サービス終了後も、家族との連絡はとっている。居宅支援事業所とも連携しながら、間接的に関わっている。 | | |
| 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。 | アセスメントを行い、本人の意向をもとに、どのように暮らしていきたいか把握するよう努めている。 | ○ | センター方式を活用し、アセスメントの充実を図っていきたい。 |
| 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、生活歴や生活環境、サービス利用の経過等の情報収集、アセスメントに十分時間をとり、支援を行っている。 | ○ | センター方式を活用し、アセスメントの充実を図っていきたい。 |
| 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努めている。 | 個別記録に一日の過ごし方を記入。身体、精神状態の変化等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。 | 利用者、家族よりアセスメントを行い、課題とケアの方向性を検討。各関係者との話し合い、職員との会議を行い、それぞれの意見を反映させ、介護計画を作成している。 | | |

| 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。 | 介護計画に期した期間に応じた見直し、介護保険の更新、区分変更等、状態の変化に応じ見直しを行っている。本人、家族、各関係者と話し合いのもと作成している。 | | |
| 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。 | 個別記録に細やかに記入し、情報を共有できるようにしており、状態の変化に気づき、介護計画の見直しを行っている。 | ○ | 個別記録の記入方法、要点を理解する為、勉強会等行い、個別記録を充実させていきたい。 |
| 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。 | 本人や家族の要望に応じ、可能な限り支援している。 | | |
| 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。 | 利用者の趣味、嗜好に合わせ、ボランティアの協力を得て、楽しみがもてるよう支援している。 | | |
| 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。 | 現在、他のサービス活用支援はないが、地域の介護事業所との情報交換は行っている。 | | |
| 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。 | 必要に応じ、地域包括支援センターと協働していけるよう用意してある。 | | |

| 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) |
|--|--|-----------------------|--|
| <p>43 ○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p> | <p>入居時に、かかりつけ医の確認をし、必要に応じ、本人及び家族に確認して上で他科の受診等行っている。</p> | | |
| <p>44 ○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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。</p> | <p>状態に応じ、協力医療機関への相談を行い、早期の治療を受けられるよう支援している。</p> | ○ | <p>相談しやすい環境と連携体制を築いていきたい。</p> |
| <p>45 ○看護職との協働</p> <p>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。</p> | <p>隣接の病院の看護師と医療連携を図っており、利用者の馴染みの看護師になっている。いつでも連絡できる体制にあり、気軽に相談しながら、利用者の健康管理を行っている。</p> | | |
| <p>46 ○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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。</p> | <p>入院時は、必ず職員が同行し、安心して過ごせるよう引き継ぎを行ってきている。又、病院の相談員と連絡をとり、情報交換を行っている。</p> | | |
| <p>47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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。</p> | <p>状態の変化時には、早急に家族連絡をとり、状態の報告を行い、必要に応じ、今後のケアの方向性を話し合う為、主治医と家族との面談の調整を行っている。</p> | ○ | <p>現在は無いが、終末期のあり方について、要望があった時は、関係者と担当者会議を開き、方針共有していきたい。</p> |
| <p>48 ○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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。</p> | <p>利用者の状態に適した生活の場を考え、家族や主治医と相談した上で、協力医療機関や施設へ生活の場を移す等、重度の利用者がより良く暮らせるように支援を行っている。</p> | ○ | <p>終末期の対応はないが、今後の取り組みとして、会議等で検討し、協力医療機関からの意見を伺い、今後の変化に備えていきたい。</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>退去時は居宅支援事業所に生活環境、本人の要望を連絡し、住み替えによるダメージを図っている。</p> | | |
| <p>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> | | | |
| <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> | | | |
| <p>(1)一人ひとりの尊重</p> | | | |
| <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>声掛けや対応の仕方は利用者個々に合わせて行っているが、必ず尊厳を大切にしながら対応している。個人情報の取り扱いについては、渡り廊下や事務室で行うよう配慮している。</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。</p> | <p>利用者の思いや希望を表出できるように、時間をかけて話を聞くよう努めている。又、利用者個々の力に合わせたわかりやすい説明を行い、自己決定ができるように努めている。</p> | ○ | <p>意志疎通が困難が方に対しての支援の充実を図ってきたい。</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>入浴や食事などの生活ペースは利用者のペースを大切に支援している。</p> | | |
| <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> | | | |
| <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>衣類は本人の趣味に合わせ、家族が購入し用意している。身だしなみも本人に鏡を見て頂き、本人の意向を尊重し支援している。定期的に、散髪等のサービスの提供も行っている。外出できる方は、昔から利用している美容室へ外出している。</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>入居時のアセスメントや、日常の会話の中から情報を得て、料理や後片付けの好きな方には積極的に行えるような環境作りをし、一緒に行っている。食事内容は、利用者の好みの物を調査し、献立を作っている。個々の嚥下能力に合わせた形状にしている。</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) |
|--|---|------------------------|-------------------------------|
| 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。 | おやつ等は、本人の嗜好に合わせ、随時提供できるよう用意している。 | | |
| 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。 | 排泄の失敗の軽減を図り、出来る限りオムツを使用しない為に、チェック表を活用し、排泄パターンの把握を行い、トイレへの声掛け、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。 | 入浴は曜日を決めずに、本人の希望により随時行っている。入浴に拒否のある方については、タイミングを合わせ、声掛け等の工夫にて負担のないよう配慮している。 | | |
| 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。 | 個々の生活習慣を尊重し、特に時間を決めず、自由に休息ができ、安心して生活できるよう支援している。 | | |
| (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。 | 入居の際に得た生活歴情報や日常の会話の中から情報を得て、洗濯や、食器拭き等負担にならない程度の役割を見つけれられるよう支援している。趣味等を活かした作業や、気分転換ができるレクリエーションや季節の行事を計画して行い、楽しみ、気晴らしができ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。 | 本人が管理できるだけの金銭を所持している。買い物をした際は、見守りをし、なるべく本人の意思で行えるような支援をしている。 | | |

| 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) |
|-----------------|--|--|-----------------------|---------------------------------|
| 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。 | 買い物や散歩、ドライブ等、利用者個々のその日の希望にそって、外出でき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。 | 利用者個々に行ってみたい場所を聞き出し、ドライブや行事で外出の機会を作っている。家族の協力にて、外泊も行っている。しかし、特に外泊は特定の利用者に限られてしまっている。 | ○ | 個別で外出の機会を増やしていけるようにしたい。 |
| 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。 | ユニット毎に電話が設置されており、利用者の希望で本人が家族や知人に電話をかけたり、家族からの電話を本人に繋ぐよう支援している。 | | |
| 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。 | 面会時は、居室やホールにて自由に過ごせるよう、声掛け、環境整備等に努めている。 | | |
| (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。 | 身体拘束に関するマニュアルを準備し、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。 | 居室の施錠はしていない。表玄関は、施設前に駐車場があり、車両の通行が多い為に日中も施錠しているのが実態である。玄関の内戸は、チャイムが設置されており、明けた場合は音が鳴るようになっている。 | ○ | 安全確保の為、玄関には鍵を掛けているが、今後検討していきたい。 |

| 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 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。 | 居室に訪門する際は、ノックをし、プライバシーに配慮している。所在や様子の把握をする為に、特に夜間は巡回を必ず行い、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。 | 利用者個々の状態により、本人が管理できそうなものは本人管理にしている。転倒のリスクがある方に対しての環境整備を行い、危険防止に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 利用者個々に対しての起こり得るリスクを把握し、予防対策をカンファレンス等で検討し、的確な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。 | 開設時には、全職員が救命救急講習を受講したが、現職員の内、受講している職員はすくないのが現状である。 | ○ | 救命救急講習を受けていない職員に受講させる。 |
| 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。 | 災害時、緊急時の為、連絡網を作成し、定期的な避難訓練を行い、地域への協力を依頼している。 | | |
| 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された対応策を話し合っている。 | 面会時や電話連絡の際に、起こり得るリスクについて説明を行い、危険防止をしながら自由に生活できる為の話し合いを行っている。 | | |

| 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 ○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。 | 日々のバイタルチェックや表情、本人からの訴えを聞き、又、声掛けにて体調を確認していき、体調の変化や異変にはすぐに気づいて対応できるよう努めている。情報は申し送りにより、全スタッフが共有出来ている。 | | |
| 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。 | 薬の処方内容を個別に保管しファイルしており、職員が理解した上で服薬支援を行っている。症状に変化が見られた際は、主治医や看護師と連携を図り、すぐに対処できる体制をとっている。 | | |
| 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。 | 便秘予防の為に、飲み物に乳製品を取り入れたり、食事内容にも工夫をしている。毎日レクリエーションとして体操を行ったり、身体を動かす機会を増やすよう支援している。 | ○ | 便秘予防についての知識を深めていきたい。 |
| 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。 | 利用者個々の状態に応じ、声掛けや介助にて、毎食後、起床時、就寝前に必ず口腔ケアを行い清潔保持できるよう支援している。 | ○ | 勉強会や研修等で口腔ケアについての知識を深めていきたい。 |
| 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。 | 利用者個々の状態に応じた摂取量、バランスの摂れた食事内容を提供している。食事、水分量のチェックを行っている。 | | |
| 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、ノロウィルス等) | 感染予防マニュアルを準備し、予防、対応に努めている。利用者、職員のインフルエンザ予防接種の実施。冬期間は乾燥を防ぐ為に加湿器を設置している。 | | |

| 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、調理用具等の消毒を行っている。食材の買い置きはせず、購入は頻繁に行くようにしている。 | | |
| 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。 | 玄関横にテラス、その横で家庭農園を行っており、玄関前には花を植えたプランターがあり、家庭的で親しみやすくなっている。 | | |
| 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。 | 共有空間で居心地良く過ごして頂けるように、不快な音や光には配慮している。ホールの窓からは家庭農園が見えるようになっており、季節感を感じることができるよう配慮している。 | | |
| 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。 | ホール内に、テレビ、ソファを設置し、利用者同士で交流できる場になっており、食堂には大きなテーブルを2個設置し、新聞や本を読んだり、家事をしたりと、思い思い過ごせる居場所の工夫を行っている。 | | |
| 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。 | 本人や家族と相談しながら、本人が以前から使用していた馴染みの家具等を準備して頂き、居心地良く過ごせるような工夫をしている。 | | |
| 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。 | 毎日掃除をする際に利用者に説明、協力して頂き居室換気を行っている。施設内の温度調整はその日の気温を見てこまめに行っている。 | | |

| 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) | |
|-------------------------|---|--|-------------------------------|---|
| (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>施設内は全てバリアフリーである。廊下、トイレ、浴室、脱衣所には手すりが設置してあり、できるだけ自立した生活が送れるよう、工夫している。</p> | ○ | <p>車いす使用の方が有効に使える、自立した生活が送れるように環境整備に取り組みたい。</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>利用者個々の状態を把握し、混乱や失敗を防ぐように努め、出来る限り自立した生活ができるよう支援している。</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>玄関横に家庭農園を作り、野菜を栽培し楽しんでいる。土おこしから、収穫まで、利用者と職員と一緒に楽しんでいるが、特定の入居者に限られている。テラスでは夏場は利用者と職員と一緒にティータイムを楽しんだりと有効に使っている。</p> | ○ | <p>車いす使用の方にも楽しんで頂けるような工夫をしていきたい。</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 | <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 |

| 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全くいない</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)

認知症のある方でも毎日好きな事をして、楽しく暮らしていけるようなケアを心掛けています。認知症の為に伝えられないことを、職員がくみ取っていき、その人らしい生活ができるように支援しています。身体的、精神的にも重度の方が多くなっている中で、利用者同士が支えあいながら生活できるような場所を作っていけるようにこれから取り組んでいこうと思っています。