

グループホーム白楽荘みくにの里(認知症対応型共同生活介護事業所)

[認知症対応型共同生活介護用]

1. 評価結果概要表

作成日 19 年 7 月 6 日

【評価実施概要】

| | |
|-------|---|
| 事業所番号 | 1871700132 |
| 法人名 | 社会福祉法人 白女林 |
| 事業所名 | グループホーム白楽荘 みくにの里 |
| 所在地 | 坂井市三国町榎49 - 18 (電話) 0776 - 82 - 2243 |

| | | | |
|-------|-------------------|-------|-----------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 福井県福井市光陽2丁目3番22号 | | |
| 訪問調査日 | 平成19年5月28日 | 評価確定日 | 平成19年7月6日 |

【情報提供票より】 (19 年 5 月 10 日 事業所記入)

(1)組織概要

| | | | |
|-------|-------------------|-----------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 15 年 11 月 10 日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 16 人 | 常勤 12 人、非常勤 4 人、常勤換算 12.8 人 | |

(2)建物概要

| | | | |
|------|--------|-----|---|
| 建物構造 | 鉄骨 造り | | |
| | 2 階建ての | 1 ~ | 2 |

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|---------------------|----------|----------------|----------|---|
| 家賃(平均月額) | 10,230 円 | その他の経費(月額) | 12,660 円 | |
| 敷金 | 有 (円) | (無) | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有 (円) | 有りの場合 償却の有無 | (無) | |
| 食材料費 | 朝食 | 円 | 昼食 | 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり | | 930 | 円 |

(4)利用者の概要 (5 月 10 日 現在)

| | | | |
|------|---------|---------|---------|
| 利用者数 | 18 名 | 男性 2 名 | 女性 16 名 |
| 要介護1 | 5 | 要介護2 | 7 |
| 要介護3 | 4 | 要介護4 | 2 |
| 要介護5 | 0 | 要支援2 | 0 |
| 年齢 | 平均 86 歳 | 最低 79 歳 | 最高 97 歳 |

(5)協力医療機関

| | |
|---------|---------------------------------|
| 協力医療機関名 | 白楽荘診療所、あわら病院、市立三国病院、宮崎病院、安部歯科医院 |
|---------|---------------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームのある敷地内には同法人が運営する介護老人福祉施設等の事業所が併設されている。また、自然環境に恵まれた立地ではあるが、一方で住宅地域とは離れた位置にあることから、常に地域に密着した運営を課題に据え、地域との交流促進に取り組む中で、少しずつ住民等との交流の機会が広がってきている。このことは、平成19年度の事業計画でも達成目標として位置づけられている。安全・安心のサービスという面では、法人全体での委員会等の体制や併設診療所との医療体制が整備され、さらに、重度化にもできる限り対応する方針が示されている。家族との連携では家族会の設置、アセスメントやカンファレンスへの参画等家族の意向が反映される仕組みが確立され、その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメントに生かされている。また、日々の支援では、高い意識に裏づけされた職員の実践が積み重ねられ、さらに質の高いケアを期待できるホームである。今後は積極的な運営推進会議の活用や地域交流を促進し、入居者の社会生活がより豊かなものになるよう一層の取り組みを期待したい。

【重点項目への取組状況】

| | |
|------|---|
| 重点項目 | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4) |
| | 前回評価で課題としてあげられた「ホームと地域の交流」という点を意識し、地区祭礼等の機会が図られている。 |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 職員が話し合いながら自己評価し、外部評価の受け入れを準備してきた。グループホームとして、評価項目で問われていることを改めて点検し、日々の業務においては忘れがちになるサービスのあり方等について気づきや客観的な視点をもたらすものとして外部評価を真摯に受け止めている様子がみとれる。 |
| 重点項目 | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4、5、6) |
| | 運営推進会議は市議会議員、区長、家族会代表で構成し、開催している。自己評価や外部評価結果の報告、ホームの目的やサービスの内容等を説明し、地域に密着したホームとしての機能が広く理解され、発展に結びつくよう意見交換が持たれている。地域の幅広い立場の人に参加してもらうため行政や包括支援センターにも働きかけているが、参加には至っていない。運営推進会議の設置を好機と捉え、一層のサービスの向上に向けた積極的な参加の呼びかけが望まれる。 |
| 重点項目 | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7、8) |
| | 家族との連携では、家族会の設置や面会時、便り、電話等で日常的にコミュニケーションが取られている。また、ケアプランを作成する過程でもアセスメントやカンファレンスに家族が参画する機会を多く持つ体制が確立している。法人全体で苦情解決体制、接遇委員会、個人情報保護規程等が整備され、徹底されている。家族にとって大きな不安である重度化した場合の対応についても、できる限りホームで対応する方針が示され、手厚い支援体制がとられている。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| 重点項目 | 現状に対して改善する姿勢を皆が共有し、少しずつではあるが工夫しながら地域との交流を広げている様子がうかがえた。運営推進会議を効果的に活用するとともに、引き続き継続的な地域交流への対応を期待したい。 |

2. 評価結果（詳細）

| 外部 評価 | 自己 評価 | 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 (取り組みを期 待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------|----------|---|---|-------------------------|--|
| | | 理念に基づく運営 | | | |
| | | 1 理念の共有 | | | |
| 1 | 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続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 法人理念の他にホーム独自の理念を設けている。開設時の理念に「地域の中で」との文言を加え、より地域との関連性を強調したものに改めている。 | | |
| 2 | 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 | 朝のミーティング時に理念を確認している。また、日常業務の中でも職員が話し合いをしながら、理念の実現に向けた具体的な方針等を持ってケアにあたっている。 | | |
| | | 2 地域との支えあい | | | |
| 3 | 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 | 日常的に地域住民との交流が難しい立地条件ながらも、地域の行事に参加したり、福祉協力校(小学校)との交流や外出の場面で、少しずつではあるが関わりを深めている。併設のデイサービス入居者との交流も持たれている。 | | |
| | | 3 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | |
| 4 | 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 | 自己評価は職員が話し合いながら作成した。評価項目で問われていることを改めて見直し、外部評価を気づきや客観的な視点をもたらすものとして真摯に受け止めている。 | | |
| 5 | 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、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 市会議員、区長、家族代表を委員として、グループホームの機能等や日々の活動の様子、サービスの実際、外部評価の報告等を行い、意見交換している。 | | 運営推進会議の設置を好機に、例えば、公民館館長や婦人会、児童育成等の団体にも参画を促すことで、地域とのつながり、交流を進めるきっかけとしての取り組みを期待したい。 |
| 6 | 9 | 市町村との連携 事業所は、市町村担当者や運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 介護保険広域連合に入居者の状況報告が義務付けられているが、担当者の訪問はないのが現状である。また、運営推進会議に地域包括支援センターの参加も依頼しているが、実現にはいたっていない。 | | 指導監督される立場としてのみならず、市行政にとっても大事な地域の資源として連携が図れるよう、これまでどおり継続して働きかけを行い、ホームの姿勢を示していくことを期待したい。 |
| | | 4 理念を実践するための体制 | | | |
| 7 | 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 | 家族との連携では、家族会の設置、毎月の利用料の請求時の手紙、便り、電話等関わりが途絶えることがないように、コミュニケーションを図り、情報を得ている。あわせて家族、知人の面会も多く、三國祭りの時は外泊する人もおり、家族関係への手厚い支援がみられる。 | | |
| 8 | 15 | 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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 | 家族会の設置や運営推進会議への家族の参画の他、法人全体での苦情解決委員会、事故防止委員会等、家族の意見を反映したり、家族との良好な関係を築く体制が確立されている。苦情が寄せられた場合には解決の結果が適切に報告されている。 | | |
| 9 | 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 | 法人内の職員の異動は入居者との馴染みの関係を重視し、他の併設事業所に比べて、最小限度に止められている。異動後にも時々入居者の顔を見に来るなど、職員個々の配慮もみられる。 | | |

| 外部 評価 | 自己 評価 | 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 (取り組みを期 待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------|----------|--|---|-------------------------|--|
| | | 5 人材の育成と支援 | | | |
| 10 | 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 | 法人で3日間の新任研修があるほか、ホームのユニットごとに認知症実践研修受講の機会をもたせたり、毎月の勉強会でテーマを決めて学ぶ場を設けている。職員に各研修案内も回覧されている。 | | |
| 11 | 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、ネットワークづくりや勉強会、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 | 県グループホーム協議会に加入し、責任者レベルでの情報交換を主とした交流を持っている。 | | 次のステップとして、一般職員のレベルでも情報交換の場としても参加できるような取り組みが望まれる。 |
| | | 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 | | | |
| 12 | 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 | サービスの利用は担当ケアマネジャー、医師の意見、家族からの情報等を踏まえ、判定会議で協議し、決定している。入居当初は家族に負担とならない範囲で面会等の協力を依頼し、馴染むための配慮もなされている。 | | |
| | | 2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 13 | 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 | 入居者には、ホーム内でそれぞれの役割を担い、思い思いに過ごしている様子がみられる。職員とのヒヤリングでも、一緒に過ごす中で入居者のできること、やりたい気持ちに気づき、料理や漬物などいろんなことを学ぶ楽しみが多いとの話が聞け、ともに支え合う関係ができています。 | | |
| | | 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 | | | |
| 14 | 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 | 認知症高齢者ケアマネジメントセンター方式のアセスメントシートや入居者のできること、できないことを実際の生活の中で把握しながら、本人の意向に基づく支援がなされている。 | | |
| | | 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 | | | |
| 15 | 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、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 | センター方式のシート記入やカンファレンスは家族の参加を得て開かれており、ケアマネジャー、居室担当職員との話し合いの上、ケアプランが作成されている。 | | |
| 16 | 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、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 | 日々の特記事項やモニタリングが適切に記録されており、基本的に3か月ごとに介護計画が見直されている。 | | |
| | | 3 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
| 17 | 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 | 法人内事業所との連携で、各行事や訓練に参加したり、医療、リハビリ、栄養指導の面での支援体制が確立している。 | | |

| 外部 評価 | 自己 評価 | 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 (取り組みを期 待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------|----------|--|--|-------------------------|--|
| | | 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 | | | |
| 18 | 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 | 併設の診療所において、2週間に1回の受診、年1回の健康診断を実施している。また、併設診療所以外でも希望により受診できるようになっている。 | | |
| 19 | 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 | 現在1名の入居者が重度化の傾向にあり、判定会議で診療所の医師とも相談しながら、出来るだけグループホームで対応していく旨の方針が共有されている。 | | |
| | | 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 | | | |
| 20 | 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り扱いをしていない | 法人全体で個人情報保護規程を整備し、徹底している。入居者への言葉かけ、排泄支援もプライバシーに配慮した対応がなされている。 | | |
| 21 | 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 | 入居者一人ひとりの過ごし方を尊重し、見守りや無理のない関わりで、個々のペースに合わせた支援がなされている。 | | |
| | | (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 | | | |
| 22 | 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 職員は、入居者と共に食事しながら会話をはさんでゆっくりとした時間を持っている。準備、片付けも役割や意欲を引き出しながら入居者の負担にならぬよう配慮した自立支援がなされている。 | | |
| 23 | 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 | 風呂場は2ユニットで共用しており、基本的に決まった曜日で週3回、日中に入浴する仕組みとなっている。 | | 夜間入浴に対応していくことも検討しており、入居者の希望に応じた入浴が、段階的に実現できるよう期待したい。 |
| | | (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 | | | |
| 24 | 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 | 花生けや閉じこもりがちの人への呼びかけ、掲示物の書き物、何かをする時の音頭取りなど、日常生活のいろいろな場面で、入居者の自発性を重んじ、生活に何らかの面で役立っている実感や励みとなるような支援がなされている。 | | |
| 25 | 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 | 地理的に、買い物等の外出には車の利用が不可欠であるが、専用の車両がないことから、日常的な外出も、週1回の買い物程度にとどまっている。 | | 年度内にホームの専用車両が入ることが決定しており、今後、日常的な外出支援と地域との交流促進を期待したい。 |
| | | (4)安心と安全を支える支援 | | | |
| 26 | 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 | 居室の施錠はされていないが、玄関はオートロックで施錠されている。家族からの希望もあり、時間を決めてオープンにするなどの検討がなされている。 | | 入居者への影響と訪問される家族、地域住民に与える印象を考慮し、引き続き出入りしやすい設備等の検討と実現が期待される。 |

| 外部 評価 | 自己 評価 | 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 (取り組みを期 待したい項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--|----------|--|---|-------------------------|--|
| 27 | 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 | 2か月に1回ホーム独自で避難訓練を実施している。また、法人全体でも年2回、地区消防団、自警団、自治会長等地域からの参加協力を得て、実施している。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援 | | | | | |
| 28 | 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 | 同法人施設の栄養士と連携しながら、バランスの良い食生活を目指した支援ができています。 | | |
| 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 | | | | | |
| 29 | 81 | 居心地のよい共有空間づくり 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 | 居室廊下には、入居者が一人になりたい時や小休止のためのスペースが設けてあり、居間は家具調度の色調、掲示物も全体的に落ち着いた雰囲気をかもし出している。 | | 全体的に整理されているが、廊下には置物、居間などには入居者の趣味のものや手作りの作品等があふれて、よりくつろげる、ほっとする空間づくりを期待したい。 |
| 30 | 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、使い慣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 | 居室名を入居者の住んでいた集落名にしたり、家具などの持ち込みや居室の掲示物など飾りも入居者によってさまざま、自分の家として招いてくれる入居者の姿もあり、それぞれ个性的に居室が構成されていることが確認できた。 | | |

■ は、重点項目。

グループホーム白楽荘みくにの里(Aユニット)

自己評価票

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------|--|---|--------------------|---|
| 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続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 事業所独自の理念を作成しホーム内に掲示している。 | | |
| 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 | 理念についてはホーム内の目に届く所に掲示し、申し送り時に確認しあっている。 | | |
| 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 | 来訪時見ていただけるように、玄関やフロアに掲示している。 | | 今後、ホームページ・パンフレット等更新し理解を図っていく。 |
| 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 | 山間部のため頻繁な交流はないが、散歩等の機会に挨拶や交流を図っている。 | | |
| 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 | 地区の祭礼や老人会との交流を図っているが頻繁ではない。 | | 公民館行事などの参加を定期的に行っていきたい。又、参加するだけでなく運営などにも参画できるように継続的な働きかけを行ないたい。 |
| 6 | 事業所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 | 現状は実施できていない。 | | |
| 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 | 評価を率直に受け止め、職員同士で話し合い可能なことから実施している。 | | 今後も同じ姿勢で取り組んでいきたい。 |
| 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績、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 | 家族、民生委員等地域代表に参加していただき、サービス内容の評価等率直な意見を聴取し、法人内会議で評価・改善に活かしている。 | | 今後も同じ姿勢で取り組んでいきたい。 |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|--------------------|--------------------------------------|
| 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つくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 毎月、市役所に入所状況報告を行い情報提供の機会を設けている。又、随時相談等の対応をお願いしている。 | | 今後連携を図っていきたい。 |
| 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 | 研修会等参加を実施しているが、現状対象となる方はいないこともあり支援にまでは至っていない。 | | 今後も研修の機会等には参加を継続し、必要な利用者には支援を行ないたい。 |
| 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ように注意を払い、防止に努めている | 接遇委員会や法人内研修の機会に啓発に努めている。 | | 職員一人ひとりに浸透するよう努めたい。 |
| 4 理念を实践するための体制 | | | | |
| 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、重要事項説明書を基に、十分な説明を行っている。 | | |
| 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なら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 | 重要事項説明書やホーム内に「苦情解決の仕組み」を掲示し、それに基づき実施している。法人内でも苦情相談委員会を設け運営している。グループホーム会議でも随時意見等の聞き取りを行っている。 | | |
| 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 | 毎月ホーム便り(写真付き)を作成し家族に送付したり、請求書に近況を書いた手紙を同封している。 | | |
| 15 | 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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 | 面会や家族会などの機会に聞き取りを行っている。利用者意見の反映と同じく「苦情解決の仕組み」に基づき実施している。 | | 家族会の機会などには更に意見を聞きやすい様な説明と状況作りを行ないたい。 |
| 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 | 毎月のグループホーム会議や法人の職員意見箱「心の音入れ」等利用し実施している。 | | |
| 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ための話し合いや勤務の調整に努めている | 利用者の状況変化や、行事等による勤務調整は必要に応じて随時行っている。 | | |
| 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 | 職員の異動はなるべく最小限にとどめている。異動や退職があったが利用者への配慮を心がけている。 | | |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り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 | 法人内研修計画に基づき、毎月テーマを決め勉強会を実施している。外部研修も随時参加を薦めている。 | | |
| 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、ネットワークづくりや勉強会、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の会議、研修等に参加して交流を図っている。 | | |
| 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 | 法人内で親睦会・旅行等に参加し、ストレス解消に取り組んでいる。 | | 定期的な対話やコミュニケーションの機会を設けたい。 |
| 22 | 向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている | 外部研修の参加や資格取得を奨励している。 | | |
| 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作り、受けとめる努力をしている | 本人・家族に生活面の要望等を聞き、記録に残すことで意向に沿うようにしている。又、居宅ケアマネジャーや関係者からの情報収集を行っている。 | | |
| 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作り、受けとめる努力をしている | 面会時に本人・家族に生活面での要望を聞く機会を十分とっている。 | | |
| 25 | 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、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 | 「法人内入所判定会」に参加し、同時に申し込みの経緯や状況等検討している。 | | |
| 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 | 他利用者との会話の仲介と生活暦や馴染みの事を聞ける雰囲気作りを心がけている。併設デイサービスとの交流をもったり、家族に面会の機会を多くもってもらったり、馴染みの物を家庭から持って来てもらっている。 | | デイサービスとの交流を活発化したい。 |
| 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 | 業務に集中することなく、利用者と同じ位置で会話や行動を交えて関係作りを行っている。利用者から生花などの指導などを受けてもいる。 | | |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|--|---|--------------------|----------------------------------|
| 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 | 家族の面会時には随時本人の近況報告や家族の要望等聞く機会を設けている。 | | |
| 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、より良い関係が築いていけるように支援している | 本人と家族の関係性を理解した上で、負担感を感じない程度に連絡調整を図っている。 | | |
| 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 | 可能な範囲で面会や外出・外泊の要請や行事等の参加をお願いしている。又、電話や自宅訪問なども随時対応している。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係性を把握しながら職員が会話の仲介などを行っている。又、極力孤立しないよう仲間意識が持てるように工夫している(食事の場所やソファの配置等)。 | | |
| 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 | 併設施設に入所された方や入院先への面会等も随時行っている。 | | |
| 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 | 新規入居者からセンター方式シートなどを利用し継続的に本人の様子を伺ったり生活状況の確認をしている。又、職員同士でカンファレンスで意見交換している。 | | 計画作成担当者を中心にセンター方式をさらに活用していきたい。 |
| 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 | 本人・家族・ケアマネジャー等関連職種からの聞き取りや、日々の介護記録・各情報提供書・センター方式シート等を活用している。 | | |
| 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 | ケアプランを通して介護記録や申し送りノート、パソコン導入により日勤帯・夜勤帯通して日々の情報を共有する仕組みを作っている。 | | |
| 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、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 | ケアプラン立案時には継続的に本人の状況について職員・家族間で話し合い、必要に応じて本人も含めて担当者会議を開催している。 | | |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すで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、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 | 更新時あるいは状況変化時には指定アセスメント様式、認定調査票、主治医意見書等と本人・家族からの聞き取りを行い課題を明らかにしている。 | | |
| 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 | 個人ファイルに各人の日常の変化や、介護計画の実施状況の記録と定期的なモニタリングにより計画の追加・修正等行っている。 | | |
| 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 | 併設事業所との各種行事参加交流(夏祭り・敬老会・ボランティア行事)や、医療・リハビリ栄養指導等の支援を調整している。 | | |
| 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 | 折り紙など趣味ボランティア、地区消防団、福祉協力校などとの交流を通じた活動を行っている。 | | 徐々に浸透してきているため、こちらからの提案などにより更に充実を図っていきたい。 |
| 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ー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ための支援をしている | 併設デイサービス等馴染みの関係が途絶えない様随時交流を行っている。 | | |
| 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 | 現状、該当者がいないこともあり協働は実施できていない。 | | |
| 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 | 併設診療所にて原則月2回の居宅療養管理指導を受け、必要に応じて個別に家族及び職員付き添いにてかかりつけ医受診を行っている。 | | |
| 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 | 個別に認知症専門医やその他専門医との情報交換を行っている。 | | |
| 45 | 看護職との協働 利用者をよく知る看護職員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 | 併設診療所の看護師に随時支援を受けている。又、夜間はオンコール体制にて対応している。 | | |
| 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 | 随時、面会時などに情報交換、カンファレンス等を実施し連携を行っている。 | | |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--|---|--|--------------------|-------------------------------------|
| 47 | <p>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>重度化した場合や、終末期は必要に応じて併設特養や関連医療機関での対応を入所判定会等の機会に協議し対応している。又、本人・家族・主治医と話し合いを行っている。</p> | | |
| 48 | <p>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>併設診療所医師により随時ムンテラ等実施しているが、チームとして終末期までの対応は協議していない。</p> | | |
| 49 | <p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、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、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p> | <p>本人の情報について関係者と話し合い「入居要約」等書面にて情報提供を行っている。</p> | | |
| <p>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 (1)一人ひとりの尊重</p> | | |
| 50 | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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り扱いをしていない</p> | <p>法人内の個人情報保護規定や接遇委員会にて徹底を図っている。又、個々に「接遇チェック表」にて実施状況の啓発チェックを行っている。</p> | | <p>接遇委員中心に毎月の目標設定と効果確認を行っていきたい。</p> |
| 51 | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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している</p> | <p>命令口調や複雑な会話は避け、傾聴による自己決定権の尊重に心がけている。</p> | | |
| 52 | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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>ある程度日課に沿った生活支援を行っているが、強制することなく一人ひとりのペースを尊重している。希望に応じて外出等の支援も臨機応変に行っている。</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> | | | | |
| 53 | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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>定期的に理容ボランティアの支援や家族及び職員同伴にて馴染みの理美容店の利用を行っている。</p> | | |
| 54 | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | <p>随時食事の好みや調理の工夫等聞き取りを行っている。又、できる方から準備や盛り付け・後片付けなど参加できるよう支援している。誕生日や季節行事などの機会には特別なものも提供している。</p> | | <p>調理指導などを栄養士から受けるようにしていく。</p> |
| 55 | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、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</p> | <p>飲酒・喫煙に関しては現状希望される方がいないため行っていない。各人嗜好品については外出時や家族面会時に必要範囲内で楽しんでいる。</p> | | |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|---|--|--------------------|--|
| 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 | 排泄チェック表を作成しサインや排泄パターンを把握することで、本人に合った声かけ・介助方法を検討している。又、プライバシーに配慮した声かけを心がけている。 | | |
| 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 | 原則指定日に週3回、午前から午後にかけてゆっくり入浴していただいている。一人ひとりに入浴順の希望やタイミングを確認しながら対応している。 | | |
| 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 | 個々の睡眠パターンを把握した上で、日中の活動を促し夜間は落ち着いた環境を提供し安眠できるように心がけている。 | | |
| (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 | 調理の補助や掃除、洗濯等生活関連行為を出来る事から各人実施していただいている。プランターを利用した植物の栽培なども実施している。 | | 地区老人会活動などの参加、園芸など充実を図っていきたい。 |
| 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 | 一人ひとり必要最低限のお小遣いは所持しており管理は事務所にて定期的に行っている。可能な方については自分でいただいているが、買物の際には必要な相談援助などを行っている。 | | |
| 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 | 専用の車両が無い為、デイスサービス車両等使用時間の制約があるためゆとりを持った外出はできていないが、少人数での外出は随時実施している。 | | 本年度事業計画にて専用車両購入が決定しており、ゆとりをもった外出支援を実施していきたい。 |
| 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 | 年間計画や地域行事の状況を確認しながら行っているが、天候や時間帯・職員配置などで制約もある。概ね集団での外出は実施できている。家族の負担も考慮して現地での待ち合わせ等工夫している。 | | |
| 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 | 季節の挨拶や年賀状、手紙等本人が自ら行い必要に応じて支援を実施している。電話も特に制限せず行っている。 | | |
| 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 | 特に制限せず気軽に立ち寄っていただけるよう心がけている。面会簿を設置し家族間の面会状況も確認・提供できるようにしている。 | | |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|--|---|--------------------|---|
| (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 | 身体拘束は行っていない。 | | |
| 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 | 居室はフリーだが外玄関は暗証番号付きロックで施錠している。家族からの希望もあり説明も随時行っている。 | | 時間を決めて解放するなどの検討を実施している。そのための設備や仕組みづくりが必要。 |
| 67 | 利用者の安全確認 職員は本人の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 | チェック表を作成し時間帯毎の所在確認や様子の把握に活用している。又、火の元・戸締り等の確認も随時行っている。 | | |
| 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 | 原則、保管場所を決めて管理をしているが使用時には必要個数の確認や元に戻したかの確認を行っている。 | | |
| 69 | 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | ケアカンファレンスやヒヤリハット・アクシデント報告により対応を協議している。法人内「介護事故防止委員会」にて検証も行っており、定期的に研修の機会も設けている。 | | |
| 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 | 法人内の事故対応マニュアルに即して対応している。又、研修会などで確認を随時行っている。 | | |
| 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 | 原則、2ヶ月毎に防火訓練を実施している。又、併設施設や地区消防団の支援を受けながら夜間想定防災訓練も行っている。 | | 今後も併設施設や地域消防団などの連携を継続したい。 |
| 72 | リスク対応に関する家族等との話し合い 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 | 利用契約時にリスクに関しての説明を行っている。又、特に利用開始当初や状態変化時には予測されるリスクの説明や対応について家族に報告・相談を行っている。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援 | | | | |
| 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、気付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 | 状態変化時には併設診療所に連絡を行い指示や対応を受けている。必要に応じて専門医に情報提供も受けている。 | | |
| 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 | 個人ファイル及び療養ノートにて必要な情報の確認や症状の変化に対応している。 | | |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--|--|--|--------------------|----------------------------------|
| 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等に取り組んでいる | 排泄チェック表を作成しそれを基に日々の食材の工夫・水分量の調整を実施している。又、運動機会の確保や必要最低限で緩下剤の使用も行っている。 | | |
| 76 | 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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 | 必要に応じて歯科往診を受け指導を活かしている。又、声かけ・介助の必要な方には直接的に援助している。義歯等は就寝前の洗浄を毎日実施している。 | | |
| 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 | 随時、個別に嗜好の聞き取りや摂取量の確認を行い、カンファレンスや申し送りに対応している。メニューについては栄養士からアドバイス等を頂いている。 | | 管理栄養士による調理指導なども定期的に行っていききたい。 |
| 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) | 感染防止マニュアルを設置しそれに沿って実施している。又、感染対策委員会に参加し対応を検討している | | |
| 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 | 普段から手洗いや清潔保持を徹底している。食材に関しては毎日の発注と残らない工夫を実施している。又、台所・調理器具の滅菌・消毒は毎日実施している。 | | |
| 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 | 郵便受けに各人の名前を表示したり、玄関部に看板を取り付けてわかりやすくしている。 | | |
| 81 | 居心地のよい共有空間づくり 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 | 利用者が作成した作品や季節の生花などを置き生活感や季節感の演出をしている。極端な音や光の使用は普段から避けるようにしている。 | | |
| 82 | 共有空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い通りに過ごせるような居場所の工夫をしている | 畳のコーナーやソファを設置し個々の居場所を確保できるようにしている。 | | |
| 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、使い慣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 | 特に制限せず馴染みの家具等を持ち込み使用していただいている。又、いつでも出せる所に用意して場面場面で使用している。 | | |
| 84 | 換気・空調の配慮 気の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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 換気は窓の開閉・換気扇使用を状況に応じて行っている。冷暖房は温度設定をこまめに変えたりすることで調整に配慮している。 | | |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り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 | 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 | 建物の内外ともバリアフリーで居室もゆとりをもった作りとなっている。主要部分には休める場所や手摺を取り付け安全に配慮している。 | | |
| 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 | トイレの場所を分かりやすく明示したり、居室は一人ひとりの住所をドアに付けて理解していただくようにしている。 | | |
| 87 | 建物の外周や空間の活用 建物の外周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 | 外回りで洗濯物を干したりプランターで植物の栽培を行っている。玄関周りにはベンチを設置し日光浴や和める空間を作っている。 | | 本年度事業計画にて外回りの緑化や菜園作りが決定しており、利用者・家族の意見を取り入れ充実を図っていきたい。 |
| 項目番号 | 項目 | 取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと) | | |
| サービスの成果に関する項目 | | | | |
| 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 | ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの 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 | 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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とした表情や姿がみられている | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと 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 | ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない |
| 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 | 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない |
| 98 | 職員は、生き活きと働けている | ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどできていない |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、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やアピールしたい点を記入してください。)

食の満足を提供する為、利用者の嗜好を確認した上でメニュー作りから食材の調達・調理まで全て自己でおこなっているが、今後栄養士など専門職の意見も多く取り入れ充実を図っていききたい。住宅街より離れている為地域行事の参加などは低調であるが、専用車両を購入し出かける機会を増やしていきたい。緑化工事を実施し自然と触れ合う機会を多くとり利用者が和める空間作りをすすめていきたい。

グループホーム白楽荘みくにの里(Bユニット)

自己評価票

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------|--|---|--------------------|----------------------------------|
| 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続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている | 事業所独自の理念を作成しホーム内に掲示している。 | | |
| 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 | 理念についてはホーム内の目に届く所に掲示し、申し送り時に確認しあっている。 | | |
| 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 | 来訪時見ていただけるように、玄関やフロアに掲示している。 | | 今後、ホームページ・パンフレット等更新し理解を図っていく。 |
| 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 | 山間部のため頻繁な交流はないが、散歩等の機会に挨拶や交流を図っている。 | | |
| 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 | 地区の祭礼や老人会との交流を図っているが頻繁ではない。 | | 公民館行事などの参加を定期的に行っていききたい。 |
| 6 | 事業所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 | 現状は実施できていない。 | | |
| 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 | 自己評価する事で、日頃の取り組みを見直すと共に、評価を率直に受け止め、職員同士で話し合い可能なことから実施している。 | | 評価事項を運営に活かしていきたい。 |
| 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績、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 | 家族、民生委員等地域代表に参加していただき、サービス内容の評価等率直な意見を聴取し、法人内会議で評価・改善に活かしている。 | | 評価事項を運営に活かしていきたい。 |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|---|---|--------------------|----------------------------------|
| 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つくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる | 毎月、市役所に入所状況報告を行い情報提供の機会を設けている。又、随時相談等の対応をお願いしている。 | | 今後連携を図っていきたい。 |
| 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 | 研修会等参加を実施しているが、現状対象となる方はいないこともあり支援にまでは至っていない。 | | 今後も研修機会には参加を継続し、支援できるように努めたい。 |
| 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ように注意を払い、防止に努めている | 接遇委員会や法人内研修の機会に啓発に努めている。 | | 全員が注意し合えるように啓発に努めたい。 |
| 4 理念を实践するための体制 | | | | |
| 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、重要事項説明書を基に、十分な説明を行っている。 | | |
| 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なら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 | 重要事項説明書やホーム内に「苦情解決の仕組み」を掲示し、それに基づき実施している。法人内でも苦情相談委員会を設け運営している。グループホーム会議でも随時意見等の聞き取りを行っている。 | | |
| 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 | 毎月ホーム便り(写真付き)を作成し家族に送付したり、請求書に近況を書いた手紙を同封している。金銭管理については、個人別に出納長を作成し、面会時に確認してもらっている。 | | |
| 15 | 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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 | 面会や家族会などの機会に聞き取りを行っている。利用者意見の反映と同じく「苦情解決の仕組み」に基づき実施している。 | | 家族が率直に意見を言える雰囲気作りに努めたい。 |
| 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 | 毎月のグループホーム会議や法人の職員意見箱「心の音入れ」等利用し実施している。 | | |
| 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ための話し合いや勤務の調整に努めている | 利用者の状況変化や、行事等による勤務調整は必要に応じて随時行っている。 | | |
| 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 | 職員の異動はなるべく最小限にとどめている。異動や退職があったが利用者への配慮を心がけている。 | | |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り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 | 法人内研修計画に基づき、毎月テーマを決め勉強会を実施している。外部研修も随時参加を薦めている。 | | |
| 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、ネットワークづくりや勉強会、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の会議、研修等に参加して交流を図っている。 | | |
| 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 | 法人内で親睦会・旅行等に参加し、ストレス解消に取り組んでいる。 | | 定期的に対話やコミュニケーションの機会を設けたい。 |
| 22 | 向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている | 外部研修の参加や資格取得を奨励している。 | | |
| 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作り、受けとめる努力をしている | 本人・家族に生活面の要望等を聞き、記録に残すことで意向に沿うようにしている。又、居宅ケアマネジャーや関係者からの情報収集を行っている。 | | |
| 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作り、受けとめる努力をしている | 面会時に本人・家族に生活面での要望を聞く機会を十分とっている。 | | |
| 25 | 初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、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 | 「法人内入所判定会」に参加し、同時に申し込みの経緯や状況等検討している。 | | |
| 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 | 他利用者との会話の仲介と生活暦や馴染みの事を聞ける雰囲気作りを心がけている。併設デイサービスとの交流をもったり、家族に面会の機会を多くもってもらったり、馴染みの物を家庭から持って来てもらっている。 | | デイサービスや施設との交流を活発におこないたい。 |
| 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 | 業務に集中することなく、利用者と同じ位置で会話や行動を交えて関係作りを行っている。利用者と言話等を通して、いろいろな事をおそったり、一緒に野菜を育てたりしている。 | | 書道や音楽など利用者の得意なことを発揮できるようにしていきたい。 |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|--|---|--------------------|---|
| 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 | 家族の面会時には随時本人の近況報告や家族の要望等聞く機会を設けている。入院時等は、家族と退院に向け連携をとり、一緒に回復を喜んだ。 | | |
| 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、より良い関係が築いていけるように支援している | 本人と家族の関係性を理解した上で、負担感を感じない程度に連絡調整を図っている。 | | |
| 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 | 可能な範囲で面会や外出・外泊の要請や行事等の参加をお願いしている。又、電話や自宅訪問なども随時対応している。又、本人の突然の訴えにも可能な範囲で対応している。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係性を把握しながら職員が会話の仲介などを行っている。又、極力孤立しないよう仲間意識が持てるよう、一方的な優劣関係にならないように工夫している(食事の場所やソファの配置等)。 | | |
| 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 | 併設施設に入所された方や入院先への面会等も随時行っている。 | | |
| 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 | 新規入居者からセンター方式シートなどを利用し継続的に本人の様子を伺ったり生活状況の確認をしている。又、職員同士でカンファレンスで意見交換している。 | | 計画作成担当者を中心にセンター方式の活用を充実したい。 |
| 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 | 本人・家族・ケアマネジャー等関連職種からの聞き取りや、日々の介護記録・各情報提供書・センター方式シート等を活用している。 | | |
| 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 | ケアプランを通して介護記録や申し送りノート、パソコン導入により日勤帯・夜勤帯通して日々の情報を共有する仕組みを作っている。 | | |
| 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、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 | ケアプラン立案時には継続的に本人の状況について職員・家族間で話し合い、必要に応じて本人も含めて担当者会議を開催している。 | | 立案したプランが全員に周知できるようにモニタリングやミニカンファレンス等の充実を図りたい。 |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すで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、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 | 更新時あるいは状況変化時には指定アセスメント様式、認定調査票、主治医意見書等と本人・家族からの聞き取りを行い課題を明らかにしている。 | | |
| 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 | 個人ファイルに各人の日常の変化や、介護計画の実施状況の記録と定期的なモニタリングにより計画の追加・修正等行っている。 | | |
| 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 | 併設事業所との各種行事参加交流(夏祭り・敬老会・ボランティア行事)や、医療・リハビリ栄養指導等の支援を調整している。 | | |
| 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 | 折り紙など趣味ボランティア、地区消防団、福祉協力校などの交流を通じた活動を行っている。特に定期的に歌とお話に来られる親子の訪問は大好評である。 | | 徐々に浸透してきているため、こちらからの提案などにより更に充実を図っていきたい。 |
| 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ー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ための支援をしている | 併設デイサービス等馴染みの関係が途絶えない様随時交流を行っている。 | | |
| 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 | 現状、該当者がいないこともあり協働は実施できていない。 | | |
| 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 | 併設診療所にて原則月2回の居宅療養管理指導を受け、必要に応じて個別に家族及び職員付き添いにてかかりつけ医受診を行っている。 | | |
| 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 | 個別に認知症専門医やその他専門医との情報交換を行っている。 | | |
| 45 | 看護職との協働 利用者をよく知る看護職員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 | 併設診療所の看護師に随時支援を受けている。又、夜間はオンコール体制にて対応している。 | | |
| 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、主治医の情報提供と、介護職の介護経過を提示すると共に、随時、面会時などに情報交換、カンファレンス等を実施し連携を行っている。 | | |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--|---|--|--------------------|--------------------------------------|
| 47 | <p>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>重度化した場合や、終末期は必要に応じて併設特養や関連医療機関での対応を入所判定会等の機会に協議し対応している。又、本人・家族・主治医と話し合いを行っている。</p> | | |
| 48 | <p>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>併設診療所医師により随時マンテラ等実施しているが、チームとして終末期までの対応は協議していない。</p> | | |
| 49 | <p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、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、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p> | <p>本人の情報について関係者と話し合い「入居要約」等書面にて情報提供を行っている。</p> | | |
| <p>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 (1)一人ひとりの尊重</p> | | |
| 50 | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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り扱いをしていない</p> | <p>法人内の個人情報保護規定や接遇委員会にて徹底を図っている。又、個々に「接遇チェック表」にて実施状況の啓発チェックを行っている。</p> | | <p>接遇委員中心に毎月に目標設定と効果確認を行っていききたい。</p> |
| 51 | <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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している</p> | <p>命令口調や複雑な会話は避け、傾聴による自己決定権の尊重に心がけている。</p> | | |
| 52 | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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>ある程度日課に沿った生活支援を行っているが、強制することなく一人ひとりのペースを尊重している。希望に応じて外出等の支援も臨機応変に行っている。</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> | | | | |
| 53 | <p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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>定期的に理容ボランティアの支援や家族及び職員同伴にて馴染みの理美容店の利用を行っている。</p> | | |
| 54 | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | <p>随時食事の好みや調理の工夫等聞き取りを行っている。又、できる方から準備や盛り付け・後片付けなど参加できるよう支援している。誕生会や季節行事などの機会には特別なものも提供している。</p> | | <p>調理指導などを栄養士から受けるようにしていく。</p> |
| 55 | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、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</p> | <p>飲酒・喫煙に関しては現状希望される方がいないため行っていない。各人嗜好品については外出時や家族面会時に必要範囲内で楽しんでいる。</p> | | |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-------------------------------------|---|--|--------------------|--|
| 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 | 排泄チェック表を作成しサインや排泄パターンを把握することで、本人に合った声かけ・介助方法を検討している。又、プライバシーに配慮した声かけを心がけている。 | | |
| 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 | 原則指定日に週3回、午前から午後にかけてゆっくり入浴していただいている。一人ひとりに入浴順の希望やタイミングを確認しながら対応している。 | | |
| 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 | 個々の睡眠パターンを把握した上で、日中の活動を促し夜間は落ち着いた環境を提供し安眠できるように心がけている。 | | |
| (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 | 調理の補助や掃除、洗濯等生活関連行為を出来る事から各人実施していただいている。プランターを利用した植物の栽培なども実施している。 | | 地区老人会活動などの参加、園芸など充実を図っていきたい。 |
| 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 | 一人ひとり必要最低限のお小遣いは所持しており管理は事務所にて定期的に行っている。可能な方については自分でいただいているが、買物の際には必要な相談援助などを行っている。 | | |
| 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 | 専用の車両が無い為、デイスサービス車両等使用時間の制約があるためゆとりを持った外出はできていないが、少人数での外出は随時実施している。 | | 本年度事業計画にて専用車両購入が決定しており、ゆとりをもった外出支援を実施していきたい。 |
| 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 | 年間計画や地域行事の状況を確認しながら行っているが、天候や時間帯・職員配置などで制約もある。概ね集団での外出は実施できている。家族の負担も考慮して現地での待ち合わせ等工夫している。 | | |
| 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 | 季節の挨拶や年賀状、手紙等本人が自ら行い必要に応じて支援を実施している。電話も特に制限せず行っている。 | | |
| 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 | 特に制限せず気軽に立ち寄っていただけるよう心がけている。面会簿を設置し家族間の面会状況も確認・提供できるようにしている。 | | |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|--|---|--------------------|---|
| (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 | 身体拘束は行っていない。 | | |
| 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 | 居室はフリーだが門扉は暗証番号付きロックで施錠している。家族からの希望もあり説明も随時行っている。 | | 時間を決めて解放するなどの検討を実施している。そのための設備や仕組みづくりが必要。 |
| 67 | 利用者の安全確認 職員は本人の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 | チェック表を作成し時間帯毎の所在確認や様子の把握に活用している。又、火の元・戸締り等の確認も随時行っている。 | | |
| 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 | 原則、保管場所を決めて管理をしているが使用時には必要個数の確認や元に戻したかの確認を行っている。 | | |
| 69 | 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる | ケアカンファレンスやヒヤリハット・アクシデント報告により対応を協議している。法人内「介護事故防止委員会」にて検証も行っており、定期的に研修の機会も設けている。 | | |
| 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 | 法人内の事故対応マニュアルに即して対応している。又、研修会などで確認を随時行っている。 | | |
| 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 | 原則、2ヶ月毎に防火訓練を実施している。又、併設施設や地区消防団の支援を受けながら夜間想定防災訓練も行っている。 | | 今後も併設施設や地区消防団などの連携を継続したい。 |
| 72 | リスク対応に関する家族等との話し合い 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 | 利用契約時にリスクに関しての説明を行っている。又、特に利用開始当初や状態変化時には予測されるリスクの説明や対応について家族に報告・相談を行っている。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面への支援 | | | | |
| 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、気付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 | 状態変化時には併設診療所に連絡を行い指示や対応を受けている。必要に応じて専門医に情報提供も受けている。 | | |
| 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 | 個人ファイル及び療養ノートにて必要な情報の確認や症状の変化に対応している。 | | |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|--|--|--|--------------------|----------------------------------|
| 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等に取り組んでいる | 排泄チェック表を作成しそれを基に日々の食材の工夫・水分量の調整を実施している。又、運動機会の確保や必要最低限で緩下剤の使用も行っている。 | | |
| 76 | 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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 | 必要に応じて歯科往診を受け指導を活かしている。又、声かけ・介助の必要な方には直接的に援助している。義歯等は就寝前の洗浄を毎日実施している。 | | |
| 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 | 随時、個別に嗜好の聞き取りや摂取量の確認を行い、カンファレンスや申し送りに対応している。メニューについては栄養士からアドバイス等を頂いている。 | | 管理栄養士による調理指導なども定期的に行って行きたい。 |
| 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) | 感染防止マニュアルを設置しそれに沿って実施している。又、感染対策委員会に参加し対応を検討している | | |
| 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 | 普段から手洗いや清潔保持を徹底している。食材に関しては毎日の発注と残らない工夫を実施している。又、台所・調理器具の滅菌・消毒は毎日実施している。 | | |
| 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 | 郵便受けに各人の名前を表示したり、玄関部に看板を取り付けてわかりやすくしている。外周には、プランターに季節の花を植える等している。 | | |
| 81 | 居心地のよい共有空間づくり 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 | 利用者が作成した作品や季節の生花などを置き生活感や季節感の演出をしている。極端な音や光の使用は普段から避けるようにしている。天窓にブラインドを設置し、光を調節している。 | | |
| 82 | 共有空間における一人ひとりの居場所づくり 共有空間の中には、独りになれたり、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 | 畳のコーナーやソファを設置し個々の居場所を確保できるようにしている。 | | |
| 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、使い慣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 | 特に制限せず馴染みの家具等を持ち込み使用していただいている。又、いつでも出せる所に用意して場面場面で使用している。 | | |
| 84 | 換気・空調の配慮 気の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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている | 換気は窓の開閉・換気扇使用を状況に応じて行っている。冷暖房は温度設定をこまめに変えたりすることで調整に配慮している。 | | |

| 項目番号 | 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 (取り組んでいきたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (すでに取り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 | 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 | 建物の内外ともバリアフリーで居室もゆとりをもった作りとなっている。主要部分には休める場所や手摺を取り付け安全に配慮している。本人の状況に応じ畳の部屋に改装した部屋もある。 | | |
| 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 | トイレの場所を分かりやすく明示したり、居室は一人ひとりの住所をドアに付けて理解していただくようにしている。 | | |
| 87 | 建物の外周や空間の活用 建物の外周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 | 外回りで洗濯物を干したりプランターで植物の栽培を行っている。玄関周りにはベンチを設置し日光浴や和める空間を作っている。 | | 本年度事業計画にて外回りの緑化や菜園作りが決定しており、利用者・家族の意見を取り入れ充実を図って行きたい。 |
| 項目番号 | 項目 | 取り組みの成果 (該当する箇所を 印で囲むこと) | | |
| サービスの成果に関する項目 | | | | |
| 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 | ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの 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 | 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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とした表情や姿がみられている | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと 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 | ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない |
| 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 | 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない |
| 98 | 職員は、生き活きと働けている | ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 | ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどできていない |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、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やアピールしたい点を記入してください。)

福祉協力校との交流により寄付を受けたキーボードを活用して利用者が音楽を楽しんでいる。利用者の身体状況に合わせて環境面の改善を図っている(畳部屋)。住宅地より離れている為地域との交流は活発ではないが恵まれた自然を生かして利用者に落ち着ける空間作りを提供したい。