

地域密着型サービス事業者 自己評価表

(認知症対応型共同生活介護事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所)

| | | | |
|-----------|---|---------|----------------------|
| 事業者名 | グループホームほろむい二号館 | 評価実施年月日 | 平成19年8月1日～平成19年8月31日 |
| 評価実施構成員氏名 | 鷹内美恵子・高松幸永・梨本優也・高橋恵美子・吉田久美子・荒光恵・三条由美子 (やさし荘) | | |
| 記録者氏名 | 鷹内美恵子 | 記録年月日 | 平成19年9月1日 |

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

| 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. 理念の共有 | | | |
| <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> | 事業所独自の理念を作り上げている。 | | |
| <p>○理念の共有と日々の取り組み</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> | 全体会議(ホーム長以上)ユニット会議を定期的に行い、理念をもとに話し合いをしている。 | | |
| <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> | 開設時、町内の集会に出向いて、説明及び理解を得ている。 | | |
| 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> | <ul style="list-style-type: none"> ・グループホームの玄関には、看板や案内が無く、訪問に際しては戸惑いはある。 ・入居者と散歩時に御近所の方とお話する機会が多く花壇を見せていただくこともある。 | | |
| <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> | 町内会に加入しており、幾つかの地域行事等にも参加している。 | | |
| <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> | 今までに数回、町内会に出向き「高齢者介護について」の講義などを行っている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んで 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>前回の要改善項目、苦情箱設置、緊急対応について、苦情箱を各玄関に設置し、救急についてはスタッフ全員が救急救命の講習を受けている。</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>2ヶ月に一度のペースで運営推進会議を行っており、地域に根ざしたグループホームのあり方等を念頭に置き、会議での内容を活かせるよう努めています。</p> | | |
| 9 | <p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当と運営推進会議以外にも行き来する機会を作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。</p> <p>運営推進会議後の議事録を届けたり、グループホームのお便りを届けると同時に、話をさせていただき、市との繋がりに努めている。</p> | | |
| 10 | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。</p> <p>今年も職員2名が外部研修を受け、地域権利擁護事業及び成年後見制度について講義を受けている。</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>暴力行為がある方の対処方法(制止の仕方)など話し合い、また声掛けにも注意し虐待行為が発生しないよう注意を払う。</p> | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 12 | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p> <p>時間が掛かるが、契約の際に説明しており、その後に疑問点を尋ね、最後に説明を受けたかどうかの署名を頂いている。</p> | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい 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) |
|---|--|------------------------|-------------------------------|
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・意見、不満など会話の中でいつでも話せる雰囲気を作り、その都度対処している ・食事の内容も利用者の希望により変更している。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・隔月ではあるが、グループホーム便りを発行し、暮らしの状態をお知らせしている。 ・体調の変化については受診後状態報告をしている。 ・グループホーム便りの他に、隔月に御家族に手紙を書き近況報告している。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・苦情箱を設置 ・苦情発生時は施設長を交え対応策を検討している。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ホーム長会議にて各ユニットの問題点、新規申し込み者の判定、行事等の話し合いを行う。 ・ユニット会議はケアカンファレンスが中心となっている。 | | |
| 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。 | 会議は行っていないが、その都度シフト変更などで状況に合わせた勤務調整を行っている。 | | |
| 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。 | ユニットのスタッフは6名～7名からなり、基本的に固定とし、そのメンバーでシフトを取っているのが、外出行事などは他のユニットと合同で行い、他の入居者及び他の職員との交流を図っている。 | | |

| 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. 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> | 施設内で月1回5名定員の普通救命講習を行っているほか、施設外での介護研修等を毎年数名受講している。また、市内で無料講習等がある場合は、全ユニットに回覧し、情報提供を行っている。 | |
| 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> | 現在、同業者との間でネットワーク作りや勉強会の話が出ているが、まだ実現にまでは至っていない。インフォーマルな部分において同業者と交流し情報を得ている程度である。 | ○ 現在、実現に向かって進行中である。 |
| 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> | 全体では年に2回程度親睦会を実施し、各ユニットでは3ヶ月に1度、食事をしながら意見交換を行っている。 | |
| 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> | 運営者が管理者や職員個々の希望の基に勤務シフトを作成を行い、また作成した後も職員個々とコミュニケーションを図り、職員の勤務の現状と体調を考え修正を行い、作業環境を整えている。また、職員が現状に留まる事の無いよう研修を受けさせる等の資格等のスキルアップ支援を行っている。 | |
| 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 | <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> | 日常生活の中で雰囲気や言葉から察知できるよう努力している。 | |
| 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> | 面会時には、家族の方と少しでも多く話す機会を持ち、困っていること、不安など家族の状態も解り、本人に説明できるよう努力している。 | |

| 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) |
|---|---|-----------------------|-------------------------------|
| 25 ○初期対応の見極めと支援 相談を受けたときに、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 相談を受けた時は常に「他のサービスも視野に含め、その人にとってどのような支援が必要なのか、私たちに出来る事は何か」という視点に立って、対応している。 | | |
| 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。 | 入居時場合によっては、家族と一緒に泊って貰うこともある。また、寝具や身の回りの物等は家族と相談し、極力新しい物を買うのではなく、今まで使っていた物を持ってきて使ってもらっているようにしている。 | | |
| 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。 | 個々の能力を把握した上で、できる範囲内において利用者にもそれぞれの家事の役割を持ってもらっている。職員と一緒に料理の下ごしらえ、洗濯、掃除などを行っている。 | | |
| 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。 | 家族は利用者にとってのキーマンとして捉え、家族からの情報を基に職員が対応していき、またその状況も家族に報告することにより、職員と家族で情報を共有し、利用者に対して適切な支援をしていくようにしている。 | | |
| 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。 | 上記の利用者を家族と職員で支援していくことと同時に、職員は利用者と家族の中間に位置し、利用者に家族の思いや状況を伝え、また逆に家族に利用者の思いや状況を伝え、良い関係が持続できるように努めている。 | | |
| 30 ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。 | 家族、縁戚者だけでなく、家族の方から聞いて訪ねてきた知人方等、来訪者の対応を行っています。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んで 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。 | 居室に籠りがちな方々には声掛けにて居間に誘い、会話の乏しい方々にはスタッフが間に入り入居者同士の会話交流が持てるよう心掛けています。 | | |
| 32 | ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。 | サービス終了後も、「何時でも相談、連絡を下さい」との声掛けや挨拶を行い、こちらからも家族宅に出向いている。 | | |
| 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。 | 本人との会話の中で、希望を聞きなるべく意向に沿う事ができるよう努めている。 | ○ | 個別での買い物、その他外食の支援等もできるようにしたい。 |
| 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。 | 家族より大よその生活歴を聞き把握する。また、本人との会話の中でも、今までの生活の流れを聞き、記録に残すようにしている。 | | |
| 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。 | 常に見守りを行い、心身の変化や体調の変化に気づけるように、スタッフ間で協力し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。 | できるだけ家族の意見を聞き、反映するようにしている。また、希望等を含め要望を聞き、それに沿えるよう計画の作成を行っている。 | | |

| 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視のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。 | 月1回程度のミーティングまた業務内での話し合いを行い、スタッフ間の意見、情報の交換をし、介護計画の見直し、作成を行っている。 | | |
| 38 ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄状態、身体状態の記入、及び生活の様子、発言等を記入している。 | | |
| 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。 | 本人、家族の状況に応じ通院や送迎等必要な支援に応じられるよう努めている。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | |
| 40 ○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。 | 運営推進会議において、地区連絡会長や民生・児童委員の方々からお話を頂いたり、ボランティアの方々の協力、消防署の協力により普通救命の講習を設けたり等の協力を得ている。 | | |
| 41 ○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用する為の支援をしている。 | 支援計画時及び、入退院時、その他極度に体力等の変化が見られた時等は、利用者にとって今のような支援が必要かという視点に立って他のサービスも含めて検討を行っている。 | | |
| 42 ○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。 | 常時では無いが、必要に応じて都度相談やアドバイスを頂くようにしている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|--|---|-----------------------|---|
| 43 ○かかりつけ医の受診支援 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。 | 毎月2回提携しているクリニックのドクターの訪問診療を受け、緊急時に素早く対応できる体制をとっている。また、御本人、御家族が希望する掛かりつけ医への受診も対応している。 | | |
| 44 ○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。 | 認知症の専門ドクターはいないが、心療内科のドクター、御本人、御家族と情報を共有しながら内科医に受診、往診、治療、処方を受けられる支援を行っている。 | | |
| 45 ○看護職との協働 事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。 | スタッフに看護師が居るため、掛かりつけのドクターまたは提携クリニックのドクターに健康管理、状態の変化など随時相談し支援を行っている。 | | |
| 46 ○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。 | 入院時は必ずお見舞いに行き、状態把握し、ドクター、及び家族とコンタクトを取り早期退院及び退院後の対応など相談し連携している。 | | |
| 47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。 | 重度化、終末期の対応をどうするか御家族、ドクター、看護師と相談し対処する様になっている。 | ○ | 重度化ギリギリ辺りの対応はしているも、ターミナルケアの経験は無く、これからは希望される御家族も出てこられると思うので学習していく。 |
| 48 ○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | 御家族の要望を踏まえ、ドクター、看護師、スタッフと連携を取り安心して過ごせるように支援している。 | ○ | 入居者の状態をしっかり把握しチームケアの充実を図れる様に努力する。 |

| 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>49 ○住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>今までの生活状況に近い状況で生活できる様、環境、ライフストーリー等をアセスメントし、プライバシーの保持ができ、生活が尊重できるよう努めている。</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>50 ○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扱いをしていない。</p> | <p>個人情報の保護に努め、入居者の尊厳を大事にしている。</p> | | |
| <p>51 ○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>入居者が自己決定できるよう声掛けをし、できない者には毎日の生活の様子を把握している為、個々に合わせた対応をしている。</p> | | |
| <p>52 ○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>個々の状態を把握している為、その方々に合った対応をしている。</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>53 ○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>訪問理容、美容にて個々の希望または御家族の意向を聞き、対応している。お化粧品やマニキュア等のオシャレを楽しんでも頂いている。</p> | ○ | <p>希望であれば施設外でのお店に行くよう支援している。</p> |
| <p>54 ○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>楽しく美味しい食事ができるよう、意見を聞き、食事の準備や調理の手伝い、後片付け等可能な限りスタッフと一緒にやっている。</p> | ○ | <p>感染に注意しながらできるだけ一緒に行っている</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) |
|-------------------------------|--|--|-----------------------|--|
| 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。 | できるだけ入居者の意向が通るように努力し対応している。飲酒は何か行事のある時等、適度な量であれば飲用していただいている。現在入所者に喫煙する人はいない。 | ○ | 体調、病状に変わらなければ個々の好みを状況に合わせて支援している。 (ただし、ドクターに相談しながら) |
| 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。 | 1日の排泄パターンを理解している為、個々に合わせて支援を行っている。 | | |
| 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。 | 入浴日、時間はスタッフが決め、入って頂いているが、個々に合った介護で対応している。夏場はシャワー浴を増やし身体清潔保持に努めている。 | | |
| 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。 | 入居者個々のペースに合わせ1日の生活の流れを整えている。寝付きが良くなるように、入床前に暖かい飲み物を毎日必ず出して就寝前の団欒を持っている。どうしても不眠の方はドクターに相談し、薬にて調整している。 | ○ | 個々が安心して休息、入眠できる環境にするよう、気配りをしている。 |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | |
| 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。 | 各行事、外出などを考え個々に合った役割を持ち、また楽しみ事が持てるようにしている。 | ○ | 御家族にも積極的に参加して頂くよう心がけ、促し等を行っている。 |
| 60 | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | 2週間に1回買い物の日を設定し、好きな物を購入し支払いをいただく(見守り支援をする)。個々により外出できない方は希望の品物の注文を取り購入している。 | ○ | 定期的に決まっている以外にも入居者の方々の希望があれば随時対応している。 |

| 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。 | 入居者のその日の体調や状況、天候に応じて、ホーム周辺の散歩や、買い物、夕食等の機会を作り、外出している。 | ○ | |
| 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。 | 個々の体調により、遠出は困難であったり、車椅子使用者において外出先の状況によっては、希望に添えない等があるが、無理の無い場所選びができるように幾つかの計画を立て、職員体制も調整しながら行っている。 | ○ | |
| 63 ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 電話を取り次ぎを行い、手紙は一部入居者のみだがポストへの投函等、本人の希望時に対応している。 | ○ | |
| 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。 | 来訪者には、明るく挨拶し笑顔で出迎え、居心地良く過ごせるような雰囲気づくりに配慮している。 | ○ | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | |
| 65 ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | ホームの方針を全てのスタッフが正しく認識し、身体拘束は一切行わないケアを実践している。 | ○ | |
| 66 ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。 | ホームの方針で、日中は玄関の施錠は行っていない。ユニット入り口のドアには鈴を付け、人の出入りが判るようにしている。また、気配で察知し、さりげない声掛け等で支援している。 | ○ | |

| 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 (既に取組んでいることも含む) |
|--|--|-----------------------|-------------------------------|
| <p>○利用者の安全確認</p> <p>67 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。</p> | <p>入居者一人一人の人格を尊重し、居間、居室での過ごし方もプライバシーに配慮し、見守り対応している。</p> | ○ | |
| <p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>68 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。</p> | <p>台所使用の包丁は、夜間、施錠管理している。鋏やカッターの事務用品は、引き出しでの保管をしている。居室で個々に管理している方もいる。</p> | ○ | |
| <p>○事故防止のための取り組み</p> <p>69 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。</p> | <p>救命講習にて知識を学び、誤薬防止にはスタッフ間での確認を強化し、事故防止に取り組んでいる。</p> | ○ | |
| <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>70 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。</p> | <p>救命講習、社内研修による緊急対応講習が実施されている。</p> | ○ | |
| <p>○災害対策</p> <p>71 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。</p> | <p>消防署の協力を得て、防災避難訓練を実施し、消火器の使い方も学んでいる。</p> | ○ | |
| <p>○リスク対応に関する家族との話し合い</p> <p>72 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。</p> | <p>今後起こりうる事故・リスクに対して、家族に説明し、話し合い、対応策を検討している。</p> | ○ | |
| (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) | 取組んでいきたい内容 (既に取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。 | ホームには、看護師が4名おり、体調変化にはすぐに対応でき、近隣の内科医にも連絡が取りやすい状況にある。月2回の往診もある。 | ○ | |
| 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。 | 服薬は、スタッフが管理し適切に行っている。薬の変更時には、ノートに記載する等、スタッフ間に伝達し、服薬後の状態も観察している。 | ○ | |
| 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。 | ・牛乳他、乳製品の提供、また水分摂取量の把握と提供をしている。排便チェック表を利用する等で状況把握をしている。 ・毎日、足上げ、手組み、棒体操などを行っている。 | ○ | |
| 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、口腔ケアの実施をし、洗剤による義歯の手入れも行っている。 | ○ | |
| 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。 | 専門の栄養士が、献立の提供と摂取カロリーや栄養バランスを管理している。一人一人の食事や水分摂取量をスタッフは概ね把握している。 | ○ | |
| 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) | 入居者、スタッフ、来訪者には、手洗い実施を義務付けている。インフルエンザの予防接種を入居者、スタッフとも受けている。感染マニュアルが整備されている。 | ○ | |

| 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。 | 手洗いと消毒の遂行と調理用品と布巾の漂白、熱湯消毒をし、安全管理に努めている。 | ○ | |
| 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。 | 玄関入り口には造花が飾られ、入り口には飾り付けをして、親しみやすい雰囲気づくりをしている。 | | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用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。 | 落ち着いて暮らせるように証明や窓のカーテンで調整をしている。テレビの音も音量を下げ、不快なくしている。その季節ごとにお花を飾ったり、皆で工作した物やスナップ写真を貼って家庭的な雰囲気である。 | | |
| 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。 | 居間のソファや籐の椅子に座り、テレビを見たり、歌のビデオを掛けたりと自由に過ごせる場所がある。 | | |
| 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いなれたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 居室には、使い慣れた個人の家具や生活用品が持ち込まれており、安心して過ごせる場所となっている。 | | |
| 84 | ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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。 | 空調は整備され、冬場は加湿器を設置し、天気の良い日は窓を開け空気の入換えを行っている。 | | |
| (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。 | 廊下、浴室の手すりトイレも1箇所追加し、安全に努め、滑り止めマットや入居者に合わせてバスターアームも工夫している。 | | |
| 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。 | 居室入り口には、手作りの表札や暖簾がかかっており、浴室やトイレの表示もわかりやすく、場所間違いの混乱を防ぐ工夫をしている。 | | |
| 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。 | ベランダから見えるようお花を植えたり、野鳥に餌付けをして楽しんだり、散歩をし気分転換を図っている。 | | |

| 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 |
| 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> |

【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)

安心して暮らす、自分らしく生きる事を理念とし、過程的な雰囲気を保ち、支援しながらゆとりある介護を心掛けている。