

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 | グレ-ブホーム 北札内ふれあい館2 | 評価実施年月日 | 平成19年10月10日 |
| 評価実施構成員氏名 | 山本正人 助川真奈美 長崎みゆ子 大高 絢子 菅野真樹子 木原三津枝 山角 祐加 林 晴美 | | |
| 記録者氏名 | 助川 真奈美 | 記録年月日 | 平成19年10月31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) |
|---|---|------------------------|---|
| I. 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念の共有 | | | |
| <input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念 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。 | ホーム内に掲示、重要事項説明書にも記載している。 | | |
| <input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取り組み 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。 | ホーム内に掲示し、各々が常に意識する様になっている。 | | |
| <input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 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。 | 行事参加の呼び掛け、おたよりの発行により取り組んでいる。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| <input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 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。 | 今年度より自治会に2ヶ月に1度活動内容を記したおたよりを発行し、受けへの理解を示してもらえる様に努めている。行事を通じ交流の場を増やしている。 | ○ | 2ヶ月に1度のおたより発行の継続。自治体行事への参加。散歩の挨拶を通じ身近な存在になる様に取り組んでいく。 |
| <input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 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。 | 回覧板を通じ町内会の行事に参加する様心掛けていく。ゴミ拾い等には参加。 | ○ | 継続し取り組んでいき、徐々に自治会主催の行事に参加する回数を増やして行く。 |
| <input type="checkbox"/> 事業所の力を活かした地域貢献 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。 | 町内会へのおたよりに、入居者様の様子を伝える際認知症に対しての文を添えていく時もある。 | ○ | 町内会のおたよりに介護、認知症のワンポイントアドバイスを取り入れていきたい。 |

| 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) |
|---|--|--------------------|-------------------------------|
| 3. 理念を实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。 | 自己評価及び外部評価の実施の意義を理解し、 評価に対しての話し合いをもった上で改善に取り組んでいる。 | | |
| 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、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 | 会議の内容は各ホールの行事他サービス内容の実際評価の報告及び取り込み状況について報告、話し合いが行われ意見は取り入れる様に活動している。 | | |
| 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。 | 地域ケア推進会議が行われる時、行き来する機会をつくり、連絡をとりサービスに行ける様に取り組まれている | | |
| 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。 | 今まで学ぶ機会が無かったの2、必要性は感じているが、活用は出来ていない。 | ○ | 研修会への参加。勉強会等を行ってみたい。 |
| 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逃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。 | 研修会への参加、事件報道を通い意識する様に努めている。 | | |
| 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。 | 契約書を先に渡す、契約時読み上げる。又疑問点を尋ね、その場で理解して頂く様対応している。 | | |

| 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) |
|---|--|-----------------------|---|
| <p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>13 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。</p> | <p>各自との関わりの中で行われている。又家族に依った内容を、家族より受け取る様になっている。</p> | | |
| <p>○家族等への報告</p> <p>14 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。</p> | <p>毎月のおたよりにホームの状況報告と共に各個人の報告を担当より記入している。又、面会時に報告、電話連絡を通じ、常に連絡をとれる様子掛けている。</p> | | |
| <p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>15 家族等が意見、不満、苦情等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。</p> | <p>面会時に各人からは意見、不満、苦情を向う機会はあるが、仲々表せていない様子見受けられる。行事に関する事項に対しアンケート調査を行い、その中で意見を頂いた。</p> | ○ | <p>家族参加の行事の後を利用し懇談会等交流、意見の表せる機会を作って行ける様にしていきたい。</p> |
| <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>16 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>月に1度スタッフ会議を設け、職員の意見提案を促せる機会にしている。</p> | | |
| <p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>17 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。</p> | <p>時間帯のシフトによるわりぶりは無いが、必要とされる場合の勤務調整は臨機応変に行っている。</p> | | |
| <p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>18 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>異動 離職の際、利用者へのダメージを防ぐ為、前任者が後任者を紹介する様にしている。</p> | ○ | <p>後任者、前任者が共に利用者に関する時間をしっかりと、ダメージを減らしたい。</p> |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取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。 | 社内研修・外部研修会への参加を進めている。 | | |
| 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。 | 町主催の地域ケア推進会議への参加を通じた交流する機会が有り。 | | |
| 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。 | 職員の親睦会は行われているが、頻度も少なく、外部のグループホームとの関わりも少ない為、悩み相談の機会も少ない。 | ○ | 職員同士の交流を持てる機会を増やしていく。 |
| 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、各自が向上心を持って働けるように努めている。 | 個人能力を年2回評価表により把握し、向上心を持って働ける様努めている。 | | |
| 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 ○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。 | 面接に赴き本人から不安や要望を聞き、状況に合わせて見学にも来て頂く際、話をよく聴いている。 | | |
| 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。 | 面接、見学時家族にも同席して頂く際によく話を聴く様になっている。 | | |

| 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) |
|--|--|------------------------|--|
| <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>25 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。</p> | <p>相談面談時に困っている事、必要としている支援を聞きとり、支援に取り組んでいる。他のサービス利用については今まで必要性が感じられず対応を待機している。</p> | | |
| <p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>26 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。</p> | <p>入居の際馴染みの物を持ってきてもらう様にしている。茶碗等食器も日常から使用していた物を持ってきて頂いている。又生活に慣れるまで家族の面会について専ら相談している。</p> | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>27 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。</p> | <p>各利用者の個性、生活歴に合わせて支援している中で、学びの場面、又支えあう関係が築いている。</p> | | |
| <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>28 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。</p> | <p>家族参加の行事を増やし、職員、利用者との交流を計っている。又日常生活の報告と共に家族からの支援を促している。</p> | | |
| <p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>29 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。</p> | <p>お休みの他、1対1連絡面会時の際の報告相談を行い、時には協力してもらう様関係を保つ支援をしている。</p> | | |
| <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>30 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。</p> | <p>面会者の受け入れはできるが、馴染みの人、場所との関わりは薄い。</p> | ○ | <p>本人、家族より聞き取り、ゆかりのある場所人との関わりを増やしたい。</p> |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|---|------------------------|---|
| ○利用者同士の関係の支援 31 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。 | 食事の席の配置の工夫、居室の訪問、食後片付けの共同作業等関わり合いを配慮し取り組んでいる。 | | |
| ○関係を断ち切らない取り組み 32 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。 | サービス利用終了後も面会に行く事がある。 | | |
| 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 | | | |
| ○思いや意向の把握 33 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。 | 本人の希望 意向については、日常から把握に努めている。 | ○ | 個々の関わりの中で、又は本人を取り囲む人達から もっと情報を収集していきたい。 |
| ○これまでの暮らしの把握 34 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。 | 入居時のアセスメントシートや家族、本人からの聞き取り、情報提供を助けてもらう等心掛けてはいるが、後々からの情報が表れてきかけない事がある。 | ○ | 家族、知人からの情報をもっと集めていきたい。 |
| ○暮らしの現状の把握 35 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。 | 申し送り、個人記録を通じ、把握している。 | | |
| 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 | | | |
| ○チームでつくる利用者本位の介護計画 36 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。 | 毎月各人のケアについて見直し、3ヶ月に1度ケアプランの見直しを行っていると共に、方法について事も日常の話し合いにより作成している。 | | |

| 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。 | 変化に合わせて、定期的な見直しの他に見直しを行っている。 | | |
| 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。 | ケース記録への記入はきちんとして、申し込みシートやケアの気づきの記録シートを通し見直しに活かしている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
| 39 ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。 | 外出や、他機関との連絡等 家族との相談に依りて行っている。 | | |
| 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。 | ボランティア、警察消防には協力を願っている。民生委員の経費も有り、協力を得やすい状態にある。 | | |
| 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ための支援をしている。 | 現在必要とされている方はいませんが、必要性が有る時に対応を考慮している。 | | |
| 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。 | 必要に応じて連絡をとり、行われている。 | | |

| 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) |
|--|---|------------------------|-------------------------------|
| <p>43 ○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p> | <p>基本的にかかりつけ医に受診できる様支援している。</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>専門医との連絡をとり、診断治療は勧められている。必要に応じて電話他により相談しやすい状況にある。</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>看護職員は確保はしていないが、身近な(かかりつけ病院、又は職場内)と相談してケア支援している。</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>入退時の情報交換を行い、又途中で面会、状態説明を受ける等行っている。</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>家族 医師と話し合い方向性の話し合いを共有している。</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>重度・終末期に対しての支援について職員で話し合っている</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>情報交換は先より電話連絡、直接申し送りをするケース有り、ダメージを防ぐことに努めている。</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>言葉掛けは個々に合わせて対応している。</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>自己決定かができる様に選択できる声掛けをしたり、一人一人との対話から思いや希望を引き出せる様に支援している。</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>個々のペースに合わせて、外出や室内の活動を行っている。</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>その日の衣服を極力本人に決めてもらったり、理美容は気分転換も兼ね地域の店を利用する方もいる。</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>下準備や片付けを行っている。又、好みに添った物を常にでは無いが提供できる様努力している。</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。 | 飲み物、おやつは各個人の好みに合わせる様支援している。煙草は現在希望のタバコは無いがお酒は家族の意向も有り支援していない。 | | |
| 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。 | 一人一人の排泄のパターン把握をし、正しい誘導等汚染を減らす様努力している。 | | |
| 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。 | 基本的には曜日は決まっているが、状況により曜日の変更は有るか、時間帯は完全に希望に応じて支援出来てはいない。 | ○ | 希望に答えられる様検討していく。 |
| 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。 | 生活習慣、状況に依り対応し安眠休息できている。 | | |
| (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。 | 趣味や生活歴、日常から好んで行っていた事を支援したり、気晴らしに外出する等行っている。 | | |
| 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。 | 自己管理できる方は本人が持っている。他のお金の使用場面は少ないのでもっと支援できる場面をつくってみたい。 | ○ | 買い物に出掛ける機会を増やす。 |

| 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 (取り組んでい きたい項目) | 取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|--|--|-------------------------|---------------------------------|
| <p>○日常的な外出支援</p> <p>61 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。</p> | <p>ドライブ、外食、散歩等支援している。</p> | | |
| <p>○普段行けない場所への外出支援</p> <p>62 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。</p> | <p>行事を通い 行ける様 心掛けてはいるが、旅行や遠方へは虫掛けられてはいない。個別の外出は行わしている。</p> | | |
| <p>○電話や手紙の支援</p> <p>63 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。</p> | <p>本人の希望に合わせて支援している。</p> | | |
| <p>○家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>64 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。</p> | <p>訪問者の 希望でゆっくり遊ばせる。</p> | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | |
| <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>65 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。</p> | <p>理解し行わしている。</p> | | |
| <p>○鍵をかけないケアの実践</p> <p>66 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。</p> | <p>日中施錠をしない様 心掛け、チャイムを設置することにより、人の虫入り具合に気付ける様に工夫をしている。</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) |
|--|--|--------------------|-------------------------------|
| <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>人感センサーを転倒の恐れが多い人には家族の了解を得設置し、様子や状況を把握に努めている</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>基本的に取負預かりを行っているが、使用時スリッパが見守り事で危険防止を行っている。</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。</p> | <p>事故防止に努め、一人ひとりの状態に合わせて取り組みをしている。</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>消防による救急対応の講習に参加する等行っているが、定期的には行われてはいない。</p> | ○ | <p>定期的に学ぶ機会を作りたい</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>年2回防災訓練を実施している。またおたよりで内容を地域の方々に伝える様配慮している。</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>必要に応じて家族に相談し対策に関して本人主体で話し合い対応している。</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) |
|---|---------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| (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。 | ワーク記録に記載の他、口頭伝達 早期受診等の対応を行っている | | |
| 74 ○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 服薬内容の説明書を保管し、常に確認し配慮している | | |
| 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。 | 水分、食物繊維の摂取状況に留意し、通常の運動も心掛けています。 | | |
| 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。 | 毎食後の口腔ケアの促し支援を行っている | | |
| 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。 | 水分量のチェック、食事量は記録に残した状態に促しを行っている | ○ | 水分チェックは全員行ってはいたものの、留意していく。 |
| 78 ○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)。 | 感染症マニュアルを作成し、予防に努めている | | |

| 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>○食材の管理</p> <p>79 食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。</p> | <p>調理用具の消毒は毎日行っている。食材も常に気を配り使用している。</p> | | |
| <p>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</p> | | | |
| <p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>80 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。</p> | <p>玄関まわりに花を置く等行っている。看板設置もしている。</p> | ○ | <p>季節によっては飾りつけが少い感も有る。</p> |
| <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>81 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p> | <p>季節行事の物を飾る等行っている。</p> | | |
| <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>82 共用空間の中には、一人になれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。</p> | <p>リビング、食堂思い思いの場所で過ごされている。</p> | | |
| <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>83 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p> | <p>使い慣れた物を持ってきて頂く様話しているが、新しい物を購入される事が多い。人によっては園芸品を持ち込まれる方もいる。</p> | ○ | <p>本人の好みに合った物を活かして居心地よく過ごしてもらいたい。</p> |
| <p>○換気・空調の配慮</p> <p>84 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。</p> | <p>新聞紙を利用し、消臭に努めている。又換気を兼ねて、温度調整も温度計を設置し調整している。</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) |
|---|---|-----------------------|-------------------------------|
| (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。 | 手すりや全体について、個々の機能に合わせて エレベーターを 活用している工夫している。 | | |
| 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。 | 各々の理解力を活かして、声掛けや、各室の場所 に名前をつける等配慮している。 | | |
| 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。 | 花壇、ミニ菜園を作ったり、洗濯の干し場を 用意し活用している。 | | |

V. サービスの成果に関する項目

| 項目 | 取り組みの成果 |
|---|--|
| 88 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい ④ ほとんど掴んでいない |
| 89 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | <ul style="list-style-type: none"> ① 毎日ある ② 数日に1回程度ある ③ たまにある ④ ほとんどない |
| 90 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい ④ ほとんどいない |
| 91 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい ④ ほとんどいない |
| 92 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | <ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい ④ ほとんどいない |
| 93 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている | <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 |
| 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 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 |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| 98 職員は、生き生きと働いている | <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 |

【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)