

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 | 広尾ふれあい館・1 | 評価実施年月日 | 平成19年 9月24日 |
| 評価実施構成員氏名 | 原田 修 (ホーム長) 坂 真紀子 二本柳 早苗 津島 直子 本多 美紀 東藤 良子 小澤 和美 佐々木古都美 福原 弘子 (ケアマネ) | | |
| 記録者氏名 | 原田 修 | 記録年月日 | 平成19年 9月24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 | | | |
| ○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。 | ・館1・2の理念は認知症で生活障害を持つ利用者が家庭的環境の中でその人らしい穏やかな生活を支援する。 | | |
| ○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。 | ・職員は理念を共有し、一人ひとりの生活リズムに合わせて実践し取り組んでいる。 | | |
| ○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。 | ・入所時に家族には理念や目的を説明している。又、町内会、老人会等に出席しPRをしている。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| ○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。 | ・隣近所とのつきあいは、散歩や買い物等あいさつを交わす日常的に付き合いが出来る。 | ○ | ・隣近所の方が気軽に立ち寄る事が少ないので老人会、町内会でPRをして取り組みたい。 |
| ○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。 | ・老人会、保育所、地域敬老会等の行事に積極的に参加し交流を図っている。 | | |
| ○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。 | ・職員会議や運営推進会議等で地域高齢者等の暮らしに役立つことが出来る話し合いをしている。 | ○ | ・グループホームが地域のお年寄りの集まる場所として、ボランティアの方と共働して地域貢献に取り組む。 |

| 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。 | ・年1回は職員と自己評価を行いそれを活かした介護に取り組んでいる。外部評価の指摘事項は運営委員会、家族に説明し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。 | ・運営委員会で出された、アイデアを取り入れてボランティア会が発足し、これらの会員が月一回慰問され、サービス向上に活かされている。 | | |
| 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。 | ・介護保険担当や福祉担当者とは、必要に応じて情報交換し助言を受けてサービス向上に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | ・管理者は成年後見人制度等を承知しており、入居者の家族でも活用しているので、更に必要な方には家族と相談して支援に取り組んでいく。 | | |
| 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。 | ・職員会議で虐待防止の話し合い学習している。又、管理者は施設内で虐待をしない介護に注意して防止に努めている。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 12 ○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 | ・入居時は重要事項説明書で家族に十分な説明し交付、同意を得て契約を結んでいる | | |

| 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>○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>・利用者の意見、苦情は相談窓口を設けている。相談事項は職員や運営会議に図り、改善事項は運営に取り入れている。</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>・利用者の生活状況や管理者が預かる金銭は、定期的に家族に決算し了承を得ている。又、職員の退職や移動も説明している。</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>・家族等の意見、苦情等は相談窓口を開設している、又、相談事項は職員や運営会議に図り、改善事項は運営に取り入れている。</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>・毎月の職員会議で職員の意見を受け改善事項は運営に取り入れている。</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>・利用者の状況変化に応じて、勤務体制も早朝出勤等柔軟に勤務調整を図っている。</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>・職員の退職、異動は利用者が不安になるが残る職員が利用者の不安解消に努めている。</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) |
|--|--|-----------------------|--|
| 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。 | ・管理者の研修は法人内で年2回行い、職員は初任者研修を行い自己研鑽に努めている。 | ○ | ・職員が外部研修に参加をするときは職務免除等の支援し、参加機会の確保に努めたい。 |
| 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。 | ・職員研修の参加は積極的に取り組んでいるが、地域の同業者との交流や勉強する取組みは出来ていない。 | ○ | ・町内や隣町には介護保険施設等があり相互訪問研修の交流を検討し、職員の介護サービスの質の向上や研鑽を図る取り組みをする。 |
| 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。 | ・年1回は親睦日帰旅行等を行い職員のストレス解消に努めている。又、管理者は職員の相談を受け悩み解消に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | ・職員の勤務状況、実績により定期昇給や賞与を支給し向上心を持てる職場づくりに努めている。 | | |
| 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。 | ・入所の初期は不安なことや困っていること、求めていること等職員は本人からよく聴く姿勢で接している。 | | |
| 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。 | ・利用者が入所するときは、事前に家族と面談して、不安なことや求めていることを話し合い信頼関係を築いている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取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。 | <ul style="list-style-type: none"> 入所時にケアマネと管理者が面接を行い、個々に必要な介護計画を作成し、家族に十分な説明し交付、同意を得て支援している。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 介護計画を実施するにあたり、職員は利用者に対し人格を尊重し徐々に行い、いやがる事は無理に押し付けない介護をしている。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 職員は利用者の介護にあたり人格を尊重し、共に学び支え合う姿勢で取り組んでいる。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 家族とは、入所した後も定期的に訪問を依頼し、時には外出や外泊も協力を頂きながら共に一緒に支え合う関係を築いている。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 家族と本人とは、入所後も定期的に訪問を依頼し良好な関係が築いていけるように配慮している。 | | |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> 入所後も住み慣れた地域の知人・友人・兄弟を訪問するときは職員が送迎をし、関係が途切れないよう支援をしている。 | | |

| 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) |
|---|---|------------------------|-------------------------------|
| 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。 | ・利用者同士はお茶の時間には部屋からの移動で手を添えてあげたり、相互訪問したり共に支え合う関係ができています。 | | |
| 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。 | ・長期入院や他の施設に移動した利用者や家族とは、見舞等訪問し関係を断ち切らない関係を築いている。 | | |
| 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。 | ・入所時一人ひとりの生活歴の聞き取りを行い本人、家族から暮らし方の希望を聞いている。 | | |
| 34 ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | ・入所時これまでの在宅での暮らし方や介護サービス利用の内容を本人、家族に聴き取りをしている。 | | |
| 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。 | ・入所後は一人ひとりの生活障害や持っている機能の現状を把握している。 | | |
| 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 | | | |
| 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。 | ・入所後の介護計画はケアマネの監理のもと家族等と話し合い作成され、説明、交付、同意得て支援している。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい 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。 | ・介護計画は3カ月毎に職員によるモニタリングで見直されるが、それ以前にADLの変化が起きたときは、ケアマネと職員が協議し現状に即した対応をしている。 | | |
| 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。 | ・利用者の日々の生活状況は記録され、職員は情報を共有し、毎日のミーティングで課題を検討し計画の見直しに生かしている。 | | |
| 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。 | ・利用者からの最も多い要望は買い物や知人宅訪問、外出、病院受診等一人ひとりの希望を出来る限り支援している。 | | |
| 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。 | ・ボランティア、保育所、学校、町内会、老人会と交流や文化活動等を協働して支援している。 | | |
| 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ための支援をしている。 | ・他のサービスは個人負担を必要であるが本人・家族と相談して必要に場合は検討する。 | ○ | ・利用者の必要性により、包括支援センターと話し合い、他の事業所のサービス活用出来るか検討する。 |
| 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。 | ・町福祉課や家族と相談し必要な利用者には、権利擁護の為に成年後見人制度の活用を支援している。 | ○ | ・利用者の長期的なケアマネジメント等は当該施設の専任ケアマネと検討し必要により支援センターと共働する。 |

| 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</p> <p>○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>・一人ひとりの健康状態に変化が生じた時は家族の希望する病院、又、広尾町立病院、大庭病院、大樹町眼科を受診している。</p> | | |
| <p>44</p> <p>○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>・毎月認知症専門の大江病院や北斗脳外科に受診を支援している。</p> | | |
| <p>45</p> <p>○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>・看護職員は配置していないが、職員が一人ひとりの健康状態に変化が生じた時は、町立病院の受診を支援している。</p> | | |
| <p>46</p> <p>○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>・利用者が入院したときは、主治医や家族と情報交換し早期退院ができるように、連携し取り組んでいる。</p> | | |
| <p>47</p> <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>・重度化や終末期に向けたあり方を主治医家族とは早い段階で相談し、その情報等は全職員が共有し、介護計画により支援をしている。</p> | | |
| <p>48</p> <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>・重度化や終末期の利用者には、家族と相談し、医療行為を除く介護を行い穏やかな生活を支援している。又、主治医には、生活情報を提供し、主治医の判断により入院処置の支援をしている。</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>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>・利用者が特別養護老人ホーム等他の施設に住み替えするときは、介護責任者と話し合い情報提供し介護に支障が生じないように支援している。</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>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>・利用者への呼び名は「さん」付けて呼び、訪室する時は声かけや了承をえており、人格を尊重する介護をしている。</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>・共用空間は見やすく、わかりやすいサインで表示し、コミュニケーションは非言語的手法も使いながら説明に心掛けている。</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>・施設の決まり事は良く説明し納得しているが、一人ひとりその日の状態を尊重した生活を支援している。</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>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>・理容・美容は家族の支援をうけ本人の希望に沿って行い。又、近所の床屋さんが訪問して低価格の理容を支援している。</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>・食事は一人ひとりの好みを把握し提供に心掛け、おかゆ、副菜のきざみ等食べやすく楽しく摂取する工夫をしている。又一緒に食事をし、片付けをできる人は行っている。</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。 | ・しゅ好品の酒、タバコは家族・主治医と相談して状態に合わせて支援している。 | | |
| 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。 | ・自立した排泄を方針に介護している。排泄障害の人はパターンや習慣を見極め誘導し、おむつの使用を減らす工夫をしている。 | | |
| 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。 | ・週3回を基本に支援している。又、状態をみて本人が希望しない時は無理強いしない入浴介護をしている。 | ○ | ・入浴は日中であり家族の了承を得ているが、時間帯は本人の希望を取り入れた支援を検討する。 |
| 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。 | ・気持ち良く睡眠をできるように、室温や照明に注意している。又、不眠症の方には家族、主治医に相談し眠剤も活用している。 | | |
| (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。 | ・利用者の力に応じて、食事の片付、掃除の手伝い、洗濯物干し、草刈り等を行い張り合いのある生活を支援している。 | | |
| 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。 | ・個人の能力に応じてお金を少額を所持したり、買い物で使えるよう支援している。 | | |

| 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) |
|---|---|--------------------|-------------------------------|
| 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。 | ・天気の良い日は散歩や買い物、知人宅の訪問等外出機会をつくり支援している。 | | |
| 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。 | ・毎月の行事で、昼食を持参し遠足やピクニック等で普段いけない場所へ車で出掛ける支援をしている。 | | |
| 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。 | ・家族との電話は大切であり電話を掛ける手伝いや取り次ぎ等支援をしている。 | | |
| 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。 | ・家族には、定期的に訪問を依頼し行事等でも参加を呼びかけている。又、馴染みの人も気軽に訪問されるようPR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。 | ・身体拘束をしない方針を職員に徹底している。管理者は職員の介護を把握しており拘束をしない介護に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | ・居室の錠は本人以外は職員はかけない、玄関の錠は重度の認知利用者がいるので、かけているが個々の家族の了承を得ている | | |

| 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>○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>・利用者の部屋に訪室するときは、声かけや了承を得る等プライバシーに配慮している。所在確認は声掛け見守りに努めている。</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>・異食行動のある人や個々の状態に応じて注意の必要な物品は本人に納得して保管・管理し危険を防ぐ取り組みをしている。</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>・職場研修で、転倒防止や服薬介助等の学習を行い、行方不明の捜索訓練、避難訓練等緊急事態の対応に取り組んでいる。</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>・職員は救急救命講習や年2回の避難訓練を行い初期対応の訓練を定期的に行っている。</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>・火災・地震等災害を想定した避難訓練を消防署の指導で職員と利用者が一緒に実施している。又、消火器による消火訓練も合わせて実施している。</p> | ○ | <p>・災害発生では、特に夜間は隣・近所の協力が必要であり、避難訓練の参加も働き掛けて行く。</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対応策を話し合っている。</p> | <p>・身体機能の低下によるつまずき、転倒やベットからの転落事故の病院への受診等の対応策を家族と話し合っている。</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 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。 | ・毎日のバイタルチェックや状態の変化、異変を発見のときは速やかに病院へ受診して対応している。 | | |
| 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。 | ・利用者の服用する薬の目的や容量・用法を理解してる。薬は施設で管理や服用の介助し、症状の変化は主治医に相談している。 | | |
| 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。 | ・便秘症の利用者には主治医に相談し、食事量、繊維食物摂取等工夫している。又、薬による便秘解消にも取り組んでいる。 | | |
| 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。 | ・口腔内清掃は毎朝行い一人ひとりの口腔状態を観察している。口内炎等状態に応じて病院受診の支援をしている。 | | |
| 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。 | ・食事の残滓量をチェックし栄養摂取の確保に努めている。又、水分は食事、おやつや入浴後に摂取の支援している。又、低栄養の場合は、栄養補助食品の補給支援をしている。 | | |
| 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)。 | ・感染症の対策は予防接種や治療の必要な時は受診の支援している。又、手洗いやうがいを行い予防に努めている | | |

| 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) |
|--|---|------------------------|-------------------------------|
| 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。 | ・食中毒の予防では、台所の調理用具、ふきん等の消毒や調理職員の手洗いの励行や食材の賞味期限や新鮮管理に努めている。 | | |
| 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。 | ・施設の玄関や建物周辺は草刈りや花壇の整備をして訪問者に親しみやすく出入りができる工夫をしている。 | | |
| 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。 | ・施設内の共用の空間は居心地良く過ごす場所として自然光の取り入れや不快な音がないよう気を付けている。又、食卓には花を飾り季節感を取り入れた工夫をしている。 | | |
| 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。 | ・共用空間は利用者同士がゆっくり、くつろぐ居場所として、絵画、時計、記念写真作品展示等をして環境づくりをしている。 | | |
| 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。 | ・各部屋には本人が使い慣れた家具、仏壇テレビ、生活用品等持ち込み居心地よく過ごせるよう取り組んでいる。 | | |
| 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。 | ・室内・共用空間の温度は、暖房機の温度調節を状況に応じてこまめに行っている。又、湿度を確保する為、食堂では加湿器を使用している。 | | |

| 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) |
|--|--|-----------------------|---------------------------------|
| (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。 | ・身体機能の低下に対応するため、トイレ脱衣室、廊下等にてすりを設置し、自立した生活と安全な環境づくりをしている。 | | |
| 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。 | ・失禁・失便等失敗や混乱してもしからず、本人の力を引き出す介護に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | ・建物の周辺には花壇ではなく作業用の道具類も増やし活動を支援する。 | ○ | ・敷地内の空き地にシャクナゲ等を植樹をして、憩いの場所を造る。 |

| V. サービスの成果に関する項目 | | | | | |
|------------------|--|--|-------------------|-----------------|--|
| 項目 | 取り組みの成果 | 評価人数 | 割合 | | |
| 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。 | 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 | 6人 1 1 | 75% 12 12 | |
| 89 | ・利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 | ①毎日ある ②数日に一回程度ある ③たまにある ④ほとんどない | 4人 3 1 | 50% 37 12 | |
| 90 | ・利用者は一人ひとりのペースで暮らしている | 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 | 6人 2 0 0 | 75% 25 | |
| 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。 | 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 | 5人 3 0 0 | 62% 37 | |
| 92 | ・利用者は、戸外の行きたいところへ出掛けている。 | 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 | 3人 3 2 0 | 37% 37 25 | |
| 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。 | 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 | 4人 4 0 0 | 50% 50 | |
| 94 | ・利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により安心して暮らせている。 | 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 | 5人 3 0 0 | 62% 37 | |
| 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。 | ①ほぼ全ての家族 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどできていない | 6人 1 1 0 | 75% 12 12 | |

| V. サービスの成果に関する項目 | | | | | |
|------------------|---|--|-------------------|----------------|--|
| | 項目 | 取り組みの成果 | 評価人数 | 割合 | |
| 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尋ねて来ている。 | ①ほぼ毎日のように ②数日に一回程度 ③たまに ④ほとんどない | 0人 3 5 0 | 0% 37 62 | |
| 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。 | 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 | 1人 7 0 0 | 12% 87 | |
| 98 | ・職員は生き生きと働いている。 | 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 | 6人 2 0 0 | 75% 25% | |
| 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。 | 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 | 2人 6 0 0 | 25% 75 | |
| 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。 | 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 | 6人 2 0 0 | 75% 25 | |

[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に記載)

- ・利用者の生活リズムに合わせて、ゆっくり、一緒に、楽しくをモットーに介護に取り組んでいます。