

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 夢 (花夢) | 評価実施年月日 | 平成19年12月4日 |
| 評価実施構成員氏名 | 渡部 佐緒里 佐藤 義孝 斉藤 美和子 中里 仁 畑澤 理佳 長棟 由香 藤村 元子 | | |
| 記録者氏名 | 渡部 佐緒里 | 記録年月日 | 平成19年12月21日 |

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

□は外部評価項目

| 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) |
|---|--|-----------------------------|---------------------------------|
| 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。 | 利用者本位のケアの実践と、快適な生活環境への取り組みを理念にとりいれている。 | | |
| ○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。 | 朝・夕の申し送りや理念を読み上げている。また新採用職員のオリエンテーション時に理念の説明をし、理念の実践に取り組んでいる。ホーム内数箇所に理念の掲示もしている。 | | |
| ○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。 | ホーム便りへ理念の掲載をしており、家族への説明もして理解を得ている。 | | |
| 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。 | 近隣の方に会った時は挨拶をしている。ゴミ収集の手伝いも行なう等努めている。 | | |
| ○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人として、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。 | 近隣での音楽鑑賞会への参加や保育園の園児とのクリスマス会、運動会の参加をして交流を深めている。 | | |
| ○事業者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。 | ホーム便りに認知症への理解についてや感染予防について掲載している。また入居相談の際、入居以外の相談事項にもできる範囲内で対応している。 | | |

| 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) |
|--|---|-----------------------------|---------------------------------|
| 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。 | 新規採用職員に自己評価・外部評価の説明をし、全員が理解するように取り組んでいる。また外部評価にて要改善の項目についても全体会議や各委員会で検討して全員で改善に努めている。 | | |
| 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。 | 入居状況、行事等の開催報告をしている。外部評価の結果報告及び改善の取り組みについても報告し、意見をいただいている。 | | |
| 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。 | 毎月「運営状況報告書」を町担当者へ提出し、ホームの入居状況やサービス実施状況について報告しており、助言を受けたり相談したりして質の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。 | 制度について理解し、必要であれば活用していきたい。 | ○ | 制度についての研修会等があれば参加していきたい。 |
| 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。 | 職員採用時のオリエンテーションや全体会議などを通じて虐待に結びつくような言動のないよう徹底している。 | ○ | 研修会などがあれば参加し、さらに意識を高めたい。 |
| 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。 | 十分な説明をし不明点についても確認をしている。 | | |

| 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>○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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p> | <p>重要事項説明書にホーム内及び外部の苦情相談窓口を明記している。利用者からの直接の苦情に対しても早急に対応し全体会議で苦情処理報告をして運営に反映している。</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合わせた報告をしている。</p> | <p>ホーム便りや近況報告の手紙を職員が作成し、毎月家族へ郵送している。</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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p> | <p>重要事項説明書にホーム内及び外部の苦情相談窓口を明記している。またアンケート箱を設置し、面会時などに気軽に利用してもらえるようにしている。苦情処理報告を全体会議で行なっている。</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>全体会議で職員の意見交換の場を設けている。その他運営者や管理者へ直接意見等があったら早急に検討している。</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為の話し合いや勤務の調整に努めている。</p> | <p>利用者主体で勤務時間の調整を行なっている。不都合が生じたらその都度話し合っている。</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>職員の異動は基本的になく、離職については必要最小限に抑えている。</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) |
|---|--|-----------------------------|---------------------------------|
| 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。 | 内外の研修には積極的に受講できるよう努めている。 | ○ | 外部研修受講者は必ずその内容の勉強会を内部で開いている。 |
| 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。 | ケアマネ協議会に参加しており、その協議会が開催する研修会等に職員を参加させている。 | | |
| 21 ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | 職員個々の相談に応じると共に、休憩時間を昼休み時間だけでなく小休止時間を設け個室の職員休憩室も確保している。 | | |
| 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、各自が向上心をもって働けるように努めている。 | 資格取得の奨励、参考図書等の回覧を行なうよう努めている。 | | |
| 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。 | 入居相談後に事前訪問を行い、本人と会って話す機会を作っている。入居の際それらを生かしたケアを行うようにしている。 | | |
| 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。 | 入居相談に至る経過や心配事を相談時に良く聞き、不安のないように対応している。 | | |

| 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>○初期対応の見極めと支援</p> <p>25 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。</p> | <p>相談内容を良く聞き、それに合ったサービスの説明をし関係機関との連携をとっている。</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>入居相談時に可能であれば本人も含めたホーム見学をすすめている。居室内に馴染みの家具などの持ち込みも可能にしており、慣れた雰囲気生活できるようにしている。</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>ホーム理念に沿って支えあう関係を築くよう努めている。</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。</p> | <p>家族が気がかりな事などを気軽に職員に伝えたり相談できるように、面会時の声掛けや定期的に近況報告をしている。</p> | | <p>毎月各利用者担当職員が写真を添えた近況報告の手紙を送っている。</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>利用者が直接家族に伝えにくい事などを職員が間に入って伝えるなどの支援をしている。</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>家族・友人などの訪問や電話などの交流の支援をしている。</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) |
|---|---|-----------------------------|---------------------------------|
| 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。 | 利用者同士の相性などを配慮して食堂の席を決め、場合によっては職員が間に入り利用者のペースが崩れないようにしている。 | | |
| 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。 | 退居後も家族から相談事などがあつたら応じている。 | | |
| 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。 | 入居者の意見を尊重し、カンファレンスで職員全員が把握して対応するように努めている。 | | |
| 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。 | フェイスシートに生活歴や入居前の生活状況を明記し、入居後もそれらを生かした生活ができるようにしている。 | | |
| 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。 | 入居者個々のペースに合わせた役割・趣味を行なってもらえるよう状態観察をして把握に努めている。 | | |
| 2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し | | | |
| 36 ○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。 | ケアカンファレンスの際、本人や家族の意向や場合によっては主治医の意見も取り入れて介護計画に反映させている。 | | |

| 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) |
|--|---|-----------------------------|--|
| 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。 | 状態の変化に合わせてケアカンファレンスを行い、計画の見直しや変更をしている。 | | |
| 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。 | 日々のコミュニケーション内容や変化などを記録し、利用者の状況が共有できるようにしている。 | | 独自のケアプランマップを作成し、介護計画の実践状況を把握している。 |
| 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。 | 買い物や外出の支援や家族の宿泊にも応じている。 | | |
| 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。 | 町内からのボランティアの受け入れ、消防署主催の救命講習への参加、保育園園児との交流などを行なっている。 | | |
| 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。 | 本人の意向や必要性がないため行っていない。 | ○ | ケアマネ連絡協議会での情報交換を行なって、意向や必要性があれば対応していきたい。 |
| 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。 | 特に行っていない。 | ○ | 必要性に応じて協働を検討していく。 |

| 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) |
|--|---|-----------------------------|---------------------------------|
| 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。 | 協力医療機関の定期往診や定期受診を行っており、医療面について相談したり助言をもらっている。 | | |
| 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。 | 協力医療機関の精神科の医師に相談したり、受診をして治療を受けている。 | | |
| 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。 | 看護職員の確保はしていないため、定期往診に来てくれる看護師に相談している。 | | |
| 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。 | 入院時に医療機関に情報提供を行い、ホームでの生活状況を伝えている。退院については主治医から状態を聞き、家族も含めて話し合っている。 | | |
| 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。 | 家族・主治医への状態報告を密に行っている。その都度状況に応じた対応ができるよう話し合いをしている。 | | |
| 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。 | 主治医からの指示に応じた対応を行なって、より良く暮らせるような支援をしている。ホームでの対応が難しい場合は主治医や家族へ相談している。 | | |

| 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>○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>情報提供を行い、環境の変化に不安がないよう努めている。</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>○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>個人を尊重し声掛けや対応には十分注意している。個人情報保護委員会を設置し個人情報の取り扱いについて明記、周知している。</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>コミュニケーションを図り表情での訴えや思いなどを観察している。自己決定の場面を作り意思を尊重した支援をしている。</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>個人のペースに合わせ、訴えのある時はできるだけ治うよう支援している。</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>○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>外出時の着替えなど必要に応じて支援している。定期の訪問理容を行なっているが、希望に応じて他の理容室へ行くこともある。</p> | ○ | <p>大きめの鏡を用意して仕上がりの過程を見てもらう等の支援もしたい。</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>リハビリも兼ね、できる利用者には食事の盛り付け、食器洗い、流し台の片づけを一緒に行なっている。</p> | | <p>自分の役割が混乱しないよう、役割分担表を食堂に貼り役割を明確にしている。</p> |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取り組んで 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) |
|------------------------------|--|---|-----------------------------|---------------------------------|
| 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。 | 入居者の希望に合わせて家族に確認の上提供している。喫煙については一日の本数を定め、訴えに応じて提供している。 | | |
| 56 | ○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。 | 排泄チェックを行い、排泄の周期を把握してトイレ誘導を行なっている。 | | |
| 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。 | 利用者の希望やその時の状況を考慮している。 | | |
| 58 | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。 | 自由に食堂で過ごしてもらったり、状態によっては無理せず居室で休むよう声掛けをしている。 | | |
| (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。 | 利用者それぞれに合わせた役割を行なってもらっている。集団レクには職員も加わり全員が参加できるよう支援している。利用者個々の好みや希望に応じた個別のレクも行なっている。 | | |
| 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。 | 可能な利用者には買い物や受診の支払いを行なってもらっている。 | | |
| 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。 | 天候が良ければ希望に応じて外気浴や散歩に出掛けている。 | | |

| 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) |
|----------------|--|--|-----------------------------|--|
| 62 | ○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。 | 利用者の希望に応じて町内の公園へ花見に行ったり海水浴場へ出掛けている。 | ○ | 家族も参加できる機会を増やしていきたい。 |
| 63 | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 希望に応じて支援している。 | | |
| 64 | ○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | 面会時間の設定はしておらず、面会時には湯茶の提供をしている。 | | |
| (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。 | 身体拘束廃止委員会を設置しており、独自の身体拘束廃止資料の作成、周知をしている。 | | 身体拘束廃止の意識を高める為、毎月委員会を開催し各ユニットの現状報告をしている。 |
| 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。 | 利用者の状況を全職員で把握し、鍵を掛ける必要のないケアに取り組んでいる。 | | |
| 67 | ○利用者の安全確認 職員は、プライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。 | 日中は必ず1名以上の職員が食堂にて利用者で過ごすように声を掛け合っている。居室で過ごしている利用者には訪室にて様子の確認をし、夜間は巡回を行なっている。 | | |
| 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。 | 刃物は事務所で保管している。利用者が使用する時は必要に応じて職員が付き添い、危険防止に努めている。 | | |

| 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) |
|--|---|-----------------------------|------------------------------------|
| 69 ○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。 | 全体会議にて事故報告をし、事故原因や対策を周知している。ヒヤリハット報告についても同様になっている。 | | |
| 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。 | 町の消防署主催の救命講習に職員が参加し、内部で勉強会を開催して周知している。急変時の対応マニュアルがある。 | | |
| 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。 | 避難訓練を実施している。 | ○ | 災害時の地域への協力の働きかけは行なっていないので検討していきたい。 |
| 72 ○リスク対応に関する家族との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。 | その都度家族に説明しており、家族の意向もふまえて対応している。 | | |
| (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。 | 早期に異変に気づくよう普段からの観察を十分に行なっている。変化があった時は管理者へ報告し、記録や申し送りでの対応についての情報を共有している。 | | |
| 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。 | 個別ファイルにとじている処方内容を確認・理解し、与薬も手渡しで行ないながら服薬し終わるまで見守りしている。 | | |
| 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。 | 利用者個別の排便サイクルを把握し、水分摂取を促したり軽い運動の働きかけをしている。乳製品の飲用も考慮している。 | | |

| 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) |
|---|--|---|-----------------------------|---------------------------------|
| 76 | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。 | 毎食後の歯磨き・義歯洗浄の口腔清潔保持の為の声掛けや介助を行なっている。 | | |
| 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。 | 利用者一人一人の食事や水分摂取量を把握しており、その人に応じた支援をしている。 | | |
| 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) | 感染症対策マニュアルが整備されており、ホーム内の消毒も行っている。インフルエンザ予防接種も家族の同意をもらって全利用者が実施している。 | | |
| 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。 | 毎日台所回りの衛生チェックの実施、食器や調理器具の消毒を行っている。調理の際は使い捨て手袋を使用している。 | | |
| 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。 | 道路の電柱に案内板を設置し、夏はプランターの花で入り口までの通路を飾っている。 | | |
| 81 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 季節に応じた飾り付けをしている。居間にはソファーやテレビを置き生活感のある空間になっている。日差し等には必要に応じて対応している。 | | |

| 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) |
|--|--|-----------------------------|---------------------------------|
| 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。 | 居間と食堂は自由に出入りでき、個別にソファで過ごしたり又は食堂の席で他者との関わり持ったりできるようになっている。 | | |
| 83 ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いなれたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | 持ち物の制限はなく、使い慣れた物を持参するよう家族に説明している。 | | |
| 84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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。 | 共有空間や居室の換気・温度調節を行なっている。各場所に湿温度計を設置している。 | | |
| (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を送れるように工夫している。 | 廊下・トイレ・浴室などの手すりの設置、各居室に物干しの設置をしている。利用者個々の能力に合わせた使用をしてもらっている。 | | |
| 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。 | 日めくりカレンダーの作成をし、できる利用者には使用してもらっている。自主性を尊重した工夫をしている。 | | |
| 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。 | 畑作りや水道を設置して水やりが自由にできるようにしている。ベンチを置き外気浴をしている。 | | |

| 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 | 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 ① |
| 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1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない ① |
| 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 ② |
| 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 ① |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | 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 ② |
| 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 ① |
| 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 ① |
| 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 ① |
| 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 | 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 ③ |
| 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 ② |

| V. サービスの成果に関する項目 | |
|------------------|---|
| 項目 | 取り組みの成果 |
| 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> <p style="text-align: right;">②</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> <p style="text-align: right;">②</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> <p style="text-align: right;">①</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)

職員は利用者と共に生活しているという事を念頭に置き、利用者との関わりを多く持つよう努めている。家族へも職員からの近況報告をして家族と職員との関わりも密にし、利用者と家族が安心して生活できるように取り組んでいる。