

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 | グループホームともだちの家 ユニット | 評価実施年月日 | 平成19年10月30日 |
| 評価実施構成員氏名 | 南崎 美幸 大水 恵子 加瀬 英幸 早坂 敏江 鴫田 恵子 宮本 三代子 石本 美代子 窪田 綾子 三河 大吾 | | |
| 記録者氏名 | 高橋 暁乃 | 記録年月日 | 平成20年1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) |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| . 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念の共有 | | | |
| 1 | <p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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> | <p>今の理念もともだちの家に合っているものと思われる。けれども、言葉として地域密着型の理念とはなっていない。</p> | <p>すでに、地域との交流はなされているので、その取り組みを言葉として運営理念に盛り込みたい。</p> |
| 2 | <p>理念の共有と日々の取組み</p> <p>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> | <p>朝の申し送りの際に、参加者で唱和している。また、スタッフ会議などで理念の内容について掘り下げてお題目としている。</p> | <p>今後もすべての職員で理念を共有できるように、具体的に話し合う場を持ち続けたい。</p> |
| 3 | <p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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> | <p>家族向けの便りと、近隣向けの便りの2種類を作成し読んでいただいている。また、様々な来訪者に折にふれグループホームがどんなところかを伝えるようにしている。あわせて、町内会のイベントに参加して交流を持ち、地域の中で暮らす姿を感じていただいている。</p> | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 | <p>隣近所とのつきあい</p> <p>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> | <p>散歩や買い物などの時には、あいさつを欠かさずしている。回覧板も職員と利用者が一緒に持っていくようにしている。顔見知りの方もおり、声をかけてくれることもある。</p> | <p>ホームの畑でつくった野菜を、家族や利用者と味わっている。今後はご近所へも声をかけて関係を深めるきっかけにしたい。</p> |
| 5 | <p>地域とのつきあい</p> <p>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> | <p>町内会に加入している。町内運動会や町内児童部とクリスマス会を共催して交流している。また、近所に他法人の介護保険事業所もあり、盆踊りやカラオケ大会などにおじゃますることもある。</p> | |
| 6 | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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> | <p>人材育成の一環として、ホームヘルパーの実習の受け入れを行ない、職員全員で実習生の指導を行なっている。管理者が来訪者や出先等で認知症について相談を受けることもある。地域の皆様を対象にした学習会も一度行なったが、継続していない。</p> | <p>随時相談を受ける姿勢は継続する。さらに学習会や相談会という形式で取り組むことも検討する。</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) |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 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>全員で自己評価に取り組んでいる。結果についても、全員に知らせ反省をしたり改善に活かしている。</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>運営推進会議を開催し始めて1年程になるが、まだはじめの一步という段階で手探りの状態である。職員としては管理者、計画作成担当者のみ参加している。</p> | <p>中身の濃い会議となるように、場面の設定など工夫をしていきたい。2年目となる今年度は、参加者も更に拡大したい。</p> |
| 9 | <p>市町村との連携</p> <p>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。</p> | <p>滝川市では、各グループホームの担当者を決めて対応してくれている。また、市内事業所のケアマネージャーの会議が定期的で開催されており、市担当者も出席している。</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。</p> | <p>現在1名該当者がいるが、市担当者や社会福祉協議会と相談をした結果、今のところは各制度を活用せずとも、ホームで対応が可能という結論になっている。職員が詳しく学ぶ機会はこれまで設けていない。</p> | <p>知識として権利擁護に関する制度を知りたいと思っている職員もいるので、今後の勉強会のテーマとして取り上げたい。</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>市内で行なわれた虐待に関する研修に参加したり、ホームの勉強会でも取り上げて学ぶ機会を設けている。身近にあることを知るとともに、介護のストレスへの知識を深めるなど職員自身へのケア力を高めるよう努めている。</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>契約や解約の際には、せかすことのないように十分に時間をとり説明している。書面については前もって写しを渡して目を通していただいてから、後日説明を加え質問に応じている。</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。 | 日頃よりいろいろな感情を伝えやすい雰囲気作りに努めている。また、それらを日々の申し送りやケアカンファレンス等で話し合って日々の接し方の工夫に役立てている。外部者としては、週に一度の訪問看護師が相談にのっている場面もあり、情報を共有している。 | | |
| 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。 | 「ともだちの家だより」を全体的なページと個別のページの2本立てにして、個々の様子が伝わるようにしている。その他に、受診や薬の残り数の連絡を文章と電話で知らせている。金銭管理は、月に一度レシートや出納帳の写しを郵送している。 | | 職員の異動については知らせていないので、折にふれて伝えるようにする。 |
| 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。 | 家族からの意見、不満、苦情を前向きに受け止め、連絡ノートやスタッフ会議などで周知したり話し合い、発生要因を探り日々の介護に反映させている。 | | |
| 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。 | 「運営」の概念の考え方が、職員それぞれ異なっているようだ。スタッフ会議やケアカンファレンスで意見を言う場はあるが、言いにくいことも多い。また、個別であったり仕事時間外の場合は言えるが、職場では発言をためらう職員もいる。 | | 職員の「知りたいこと」「聞いてほしいこと」と、運営者や管理者の「伝えたいこと」「反応してほしいこと」に違いがあることを、まず互いに認識することから始まるように思える。 |
| 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。 | 最大限に考えられてローテーションが組まれている。 | | |
| 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。 | なじみの職員が継続的に支えられるように努力している。 | | |

| 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 | <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> | <p>パート職員、正職員問わず研修の機会がある。参加の時は時間外手当の支給がある。また、研修案内が直前に来る場合も多いので、予定が組めずに任意で参加するものもあるが、希望者の勤務調整は可能である。スキルアップには力を入れている。</p> | <p>全員が参加できるわけではないので、内容について全員で把握できるようにしたい。ともにスキルアップできるようにしたい。</p> |
| 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。</p> | <p>市内の他グループホームとお互い一日見学をしあって勉強になっている。また、「北海道グループホーム協会」と「滝川地域介護サービス事業者連絡協議会」に加盟して、情報を得たり研修に参加している。</p> | |
| 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> | <p>ストレスの中身は個々違うと思うが、勉強会でストレスについて取り上げたり、親睦会を設け食事会などで気分転換している。また、休憩室や喫煙場所も確保されている。</p> | |
| 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、各自が向上心を持って働けるように努めている。</p> | <p>資格取得に向けた支援に積極的に応じたり、労働時間の厳守や有給休暇も確保されている。年に2回の健康診断を実施されている。運営者は常駐していないので、職員の業務の把握を細かい所まではおこなえていないと見受けられる。</p> | <p>運営者が現場の様子を掌握できるように、わかりやすく連絡・報告が伝わるように努めたい。</p> |
| . 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> | <p>相談や事前面談は、管理者と計画作成担当者が担当している。必ず、本人、家族、担当ケアマネージャー等に会い、求めていることの理解に努めている。事前面談記録はまとまり次第、スタッフ全員が目を通すようにしている。</p> | |
| 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> | <p>利用者の現状の理解や、課題が整理されている家族もいれば、困惑の最中にある家族もいる。家族の都合に合わせて日時を決めて、ゆっくりと聞くようにしている。</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。 | 既に他のサービスを利用しているかたが、ケアマネージャーから紹介されたり、病院のケースワーカーから紹介されるかたがほとんどである。はじめから、利用希望のかたが多い。 | | |
| 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。 | 本人や家族が納得するまで何度でも足を運んでもらっている。 | | |
| 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。 | 利用者の得意分野を活かして力を発揮していただいて、感謝している。職員が利用者から励ましてもらったりいたわってもらった場面もある。利用者本人の思いのままにならないこともあると思うが、同じ時間を過ごすように努めている。 | | 今後も「～してあげている」という意識ではなく、共に過ごし支えあう姿勢を大切にしたい。 |
| 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。 | 情報の共有に努め、お互い同じ思いで支援できるように努めている。 | | 家族の諸事情も考慮しつつ、協力関係が築いてゆけるように接していきたい。 |
| 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。 | 家族関係に立場を踏まえて入り込みすぎず離れすぎず支援している。行事への誘いや、来訪時には潤滑油になるように心掛けている。 | | |
| 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。 | なじみの美容院に通い続けたり、よく行っていた山に職員と共に山菜採りに出かけたり、古くからの知人との電話での交流などを支援している。 | | 事によっては突然の申し出の場合対応できないときもある。継続できていない部分もあるので、より積極的に機会を作りたい。 |

| 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) |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。 | 食事やお茶の時間に、職員が会話のヒント役となったり調整役となり円滑な関係作りに努めている。利用者のみで百人一首をすることもよくあり、人間関係の輪のひとつになっているようである。 | | 支えあったり助け合ったりするという意識はなくとも、自然にそのような場面になるようにひきだしてみたい。気の合わない関係や、ADLのレベル差から利用者間で非難するような場面で、気分転換ができるようにふるまいたい。 |
| 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。 | 入院のケースのときはお見舞いに出かけている。また、随所でお目にかかれれば近況を伝え合っている。ユニットとしては入退居の件数は少ないので、今後このようなことがあれば先方が望めばつきあいを大切にしたい。 | | |
| . 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。 | 日常生活の中で、会話や行動や表情から把握するように努めている。 | | 把握が困難なケースや不確かな時もあり、難しく感じることもあるがあきらめずにアプローチを続けたい。 |
| 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。 | 利用開始前に情報を得るほかに、コミュニケーションを深めていく途中で本人の語りや家族から話を伺い把握に努めている。 | | |
| 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。 | センター方式のシートを活用しながら職員間で情報を共有できるように努めている。 | | |
| 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。 | 月に1～2回のケアカンファレンスのなかで職員全員で話し合い、その内容をもとに介護計画の原案を作成している。それをもとに家族に状況を説明し介護内容についてアイデアや意見を反映させるようにしている。 | | |

| 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。 | 期間を満たす前でも、変化に応じてケアカンファレンスで話し合い見直しをしている。 | | ケアカンファレンスで話し合われるまでもなく、状況によって日々の生活の中で、随時対応が変化する場面も出てくる。そのあたりと混同するのが見直しの流れを理解しかねている職員もいるようなので、変化の意味をわかりやすく伝えられるシステムを考えたい。 |
| 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。 | センター方式のシートを活用しながら職員間で情報を共有できるように努めている。 | | 記録の技術の向上や、勤務開始前の確認を続けたい。 |
| 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。 | 利用希望待機者のいる現状では、ショートステイの仕組みは活用しがたい側面がある。デイサービスの予定は今のところ無い。家族の状況や要望を受止め、医療連携の分野では開所時よりも柔軟な対応をしている。 | | |
| 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。 | 町内会のみなさんの他、ボランティアグループのみなさん、滝川市ボランティアセンターのみなさんに協力をいただいている。 | | |
| 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。 | 訪問理美容のサービスを利用してもらっている。 | | |
| 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。 | 地域包括支援センターが主催して、市内のケアマネジャーの会議が毎月第一水曜日にあり、出席して情報交換をしている。また、研修の案内もあり勉強の機会がある。 | | |

| 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) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。 | 本人や家族が希望するかかりつけの医療機関に継続して通院している。基本的には家族が付き添いしているが、日々の状況が伝わりやすいように口頭での説明の他に受診メモを渡している。不可能な時には職員が代行している。訪問看護師がいないに受診内容の質問や相談などに応じてくれているので、理解しやすい。 | | |
| 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。 | 隣町にもものわすれ外来があるが、市内の病院に続けて通院している方がほとんどである。市立病院の精神神経科の医師に相談することが多い。 | | 専門医が少ない地域性もあり容易ではない事情もある。また、これまでものわすれ外来から紹介されたケースには、「生活」よりも「治療」が必要ではないかと思わせる内容も多かった。折にふれて、グループホームの運営の様子を伝え理解をしていただけるように努力したい。 |
| 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。 | 契約に基づいて、訪問看護ステーションと連携している。週に一度の訪問で健康状態について、利用者、職員共に気軽に相談にのっていただいで安心している。24時間電話での相談も可能である。 | | |
| 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。 | 入院時には管理者やホーム長が中心になりお見舞いに出かけている。病院関係者との情報交換も行なっている。 | | |
| 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。 | 「重度化に係る指針」を作成し、家族に説明を行ない同意していただいている。 | | 「指針」について説明や同意済みだが、現実のこととしてイメージしていない家族や職員もいる。今後、状態の変化があることに気持ちの変化に注意を払いながら、話し合うことが課題であると思う。 |
| 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。 | 終末期を迎えていると認識できる利用者は今のところいないので、具体的な取り組みとしては対応が無い。 | | 職員としての心構えは出来ているが、事業所としての準備が足りないと不満や不安を訴えている職員が一部にいる。また、急変時にパニックになり冷静な対応をする自信が無いと感じている職員もいる。このあたりの不確かさを受止め、いざという時に動けるチームを作り上げたい。そのために具体的にどのような取り組みが必要かを、職員と共に考え実行したい。 |

| 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 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>この一年間は、出入りがほぼ無い。もしあれば、暮らしの継続性が損なわれないように配慮したい。</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</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>個人情報の取り扱いには充分気をつけている。誘導の声かけも注意を払っているが、声の大きさやあわただしさなど配慮不足のときもある。</p> | | <p>職員の意識向上に期待すると共に、アイコンタクトのワザを身につけたり、誘導役と準備役のように役割を分担しておおげさに注目を浴びないような支援をしたい。</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している。</p> | <p>様々な場面で希望の聞き取りや選ぶことを提案している。状況にもよるが、不公平と写らない場面では「ひとりだけ違う」ことにも対応している。</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>一日のおおよその流れはあるが、利用者の体調や気分によって柔軟な対応を心がけている。しかし、業務的な部分と折り合いがつけきれないこともあり、職員の都合にあわせていただいたり、希望に添えないときもある。</p> | | <p>時間差勤務のチームの中でできること、難しいことはもちろんある。チームの一員としての仕事の達成度も気にしつつ、利用者の納得を一番に重要視できるチームワークを望みたい。また、利用者からの「ご指名」の多い職員とそうでない職員の差に、解決できそうな問題が無いのか探してみたい。</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>希望に沿って支援している。身だしなみやおしゃれに積極的ではないかたへは、過剰なことはいないが清潔感のある身支度をさりげなくすすめている。</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>「調理」という具体的な動作は難しいかたもいるが、献立づくりに加わっていただいたり、食事を共にしてたわいもない会話をしながら楽しむようにしている。</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。 | 毎日飲酒するかたはいない。タバコについては、喫煙場所で職員と共に会話をしながら憩いの場になっている。おやつ等も他の利用者に影響がないように気を配りながら楽しんでいる。時にお菓子をすすそわけしたりしてやり取りがある。 | | |
| 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。 | 排泄のチェック表を使用して時間を見計らって誘導している。身体の状況によってオムツの種類の変更を検討したり、さりげなく支援するようにしている。 | | |
| 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。 | 曜日に関係なく、最低三日ごとに入浴の声掛けをしている。できるだけ同性の介助を心がけている。職員の都合により希望やタイミングに添えないこともある。 | | 入浴を好む利用者が多いので、時間などをできる限り調整し希望に沿うようにしていきたい。 |
| 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。 | ひとりひとりの様子を見ながら休息を勧めたり、それぞれの意思で自由に休まれている。夜間眠りにつけない場合には、温かい飲み物を飲みながら話してリラックスしたり、場合によっては家族や医師に相談し、薬剤が処方される場合もある。 | | |
| (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。 | 一人一人の得意分野が発揮できるように、食事作り、漬物作り、そうじ、行事の余興など活躍してもらっている。気晴らしも必要に応じてこたえている。 | | 活動的になれないかたもいるので、なにか気晴らしになれることをみつけて楽しんでいただく計画はないのかとも思う。 |
| 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。 | 本人の力量に応じて、家族と相談をしながら、お金を持ったり使えるようにしている。 | | |

| 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 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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>季節を五感で感じられるような散歩やドライブなどの機会を設けている。</p> | | <p>外出好きな利用者の希望は叶うことも多いが、全員ではない。気分転換にいるんな人が気軽に出かけられるように支援したい。</p> |
| 62 | <p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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>全体の行事として出かけるときには、利用者みなさんの希望を組み込んでコースを決めている。個人的な希望があったときには、職員が調べたり予定を調整して付き添えるように支援している。</p> | | |
| 63 | <p>電話や手紙の支援</p> <p>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している。</p> | <p>希望されるかたは好きな時に電話で話ができる。共用の電話の子機のほか、公衆電話も設置した。</p> | | |
| 64 | <p>家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>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>いつでも気軽に訪ねやすいような雰囲気づくりを心がけている。自室や居間など自由に過ごしていただいている。行政からのアドバイスにより面会時間の設定はしているが、柔軟な配慮をしている。</p> | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | |
| 65 | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>運営者及び全ての職員が「介護保険法指定制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>スタッフ会議や勉強会で身体拘束について学んでいる。身体拘束はない。</p> | | |
| 66 | <p>鍵をかけないケアの実践</p> <p>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>鍵をかけず外出の察知をおこなうようにしている。止めたり大声で名前を呼びかけることはせずに、そっとついてゆくようにしている。</p> | | <p>玄関にセンサーがあり音が出る。頼りきって確認が足りない場合もあるので気をつけたい。</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 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>67 利用者の安全確認</p> <p>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>昼夜問わず様子の把握できる場所にいるようにしている。深夜は3時間おきに安眠を妨げないよう気をつけながら、変わりがないかどうかを確認している。</p> | | |
| <p>68 注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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>薬は常に鍵のかかる棚に保管している。包丁や洗剤は夜間のみ施錠している。歩行時にぶつかるなどして装飾品や家具が危ない時には、状態に応じて置き場所を変更するなど工夫している。</p> | | |
| <p>69 事故防止のための取り組み</p> <p>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>事故やヒヤリハットの報告がきちんと整理、保存されている。ケアカンファレンスの時間に内容について検討されている。家族への説明や報告もおこなっている。又、未然に防ぐために日々の申し送りで伝え合い防止策をとっている。</p> | | |
| <p>70 急変や事故発生時の備え</p> <p>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>緊急マニュアルもありいつでも確認が出来るようになっている。職員は年に一度消防署にて救命講習を受講している。</p> | | |
| <p>71 災害対策</p> <p>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>避難訓練をおこなっている。</p> | | <p>避難訓練の理解が難しいかたもあり、対応を難しく感じることもある。消防署と相談をしてより確実な災害対策を練りたい。</p> |
| <p>72 リスク対応に関する家族との話し合い</p> <p>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>必要に応じてリスクについて家族に伝えている。</p> | | <p>それぞれの状況に応じてリスクに関して判断をし、介護計画にかかわってくる内容の時には盛り込み対応策を考えたい。</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 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 | <p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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。</p> | <p>普段の様子を把握して、毎日定時のバイタルサインの確認をおこなっている。異変に気がついたときや、疑問に思う時は訪問看護ステーションに相談したり、昼夜問わず念のため受診している。</p> | |
| 74 | <p>服薬支援</p> <p>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。</p> | <p>誤薬防止のため、処方内容のコピーを個人別に整理している。服薬時は、チェック表を用い確認をしている。薬の仕分けは、常勤職員のみが携わるようにしている。症状の変化については記録し、次回受診時に参考になっている。</p> | <p>薬に関しての知識の乏しさを感じているが、自分ではなかなか勉強できないと思っている職員もいる。各自の努力に期待するとともに、なにか機会を設けるべきか検討したい。</p> |
| 75 | <p>便秘の予防と対応</p> <p>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。</p> | <p>水分を多めにとるように心がけたり、ごぼう、しいたけ、こんにゃく、乳製品など繊維質の多い食材を取り入れるようにしている。下剤や坐薬の使用も医師や家族と相談しながら、使用量や頻度を調整している。</p> | <p>運動や体操に抵抗のあるかたもいるので、なにか出来ることがないのか考えたい。</p> |
| 76 | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p> | <p>一人ひとりの力に応じ、洗面台以外でも口腔内の洗浄が出来るように工夫したり、声をかけたり、後で義歯の洗浄を確認したりしている。全員が支援を受け衛生保持に努めている。</p> | |
| 77 | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p> | <p>カロリー計算はしていないが、バランスの取れた内容となるように配慮している。水分量は全員把握している。食の細いかたへは、三度の食事以外に別なもので補えるようにすすめている。</p> | <p>食事の満足度を重視すると同時に、栄養士や保健師など専門的な立場からのアドバイスをうける機会が設定できるかどうか問い合わせをしてみたい。</p> |
| 78 | <p>感染症予防</p> <p>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)。</p> | <p>感染症マニュアルがあり、予防に努めている。インフルエンザの予防接種は利用者、職員共に全員が受けている。手洗い、うがいの励行に勤めている。</p> | <p>手洗い、うがいを忘れることのないように、促し続けたい。また、感染症について最新情報に更新できるものがあれば随時おこないたい。</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) |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------|
| 79 | <p>食材の管理</p> <p>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>ふきん、まな板、スポンジ、三角コーナーなどは三食後欠かさず消毒している。台所や冷蔵庫の衛生に注意している。食材も料理に工夫をして使い切るように気を配り、安全なものを利用している。</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 | | | | |
| 80 | <p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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>ベンチやプランターを置き季節感をかもしだすようにしている。土地柄、冬場は除雪しやすさや安全性を優先するので殺風景になるのは仕方がないように思う。</p> | | |
| 81 | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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>状況に合わせて工夫をしているつもりではいるが、配慮の行き届かない場所もあるのかもしれない。台所が空間の中程にあるので、調理の音や匂いは伝わっていると思う。</p> | | <p>よい意味での所帯じみた雰囲気と、使いやすさや掃除のしやすさや、落ち着けるセンスを両立できたらよいと思う。</p> |
| 82 | <p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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>廊下が広いことを活用して、ベンチやソファを置くなどして好みの居場所をみつけていただいている。喫煙者のタバコスペースも確保しており憩いの場になっている。</p> | | |
| 83 | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p> | <p>使い慣れた家具や日用品を持参してもらっている。そのひとの癖を理解して職員が片付けすぎないようにしている。</p> | | |
| 84 | <p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気の様子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>換気、温度の調整、結露対策など気を配っている。</p> | | <p>職員は慣れもありにおいに鈍感になっているかもしれないので、家族や来客など可能な方には意見をうかがっていきたい。</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 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 | <p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p> | | |
| 86 | <p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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。</p> | | |
| 87 | <p>建物の外回りや空間の活用</p> <p>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。</p> | | <p>中庭に畑があり収穫を楽しみにしている。玄関先のベンチに座りひなたぼっこをしたり、車用の屋根の下で焼肉をしたり楽しんでいる。洗濯物も物干しが居間から見えて取りにもいける。</p> |

| . 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 | <p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんど掴んでいない</p> <p>実現にむけて努力している。</p> |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | <p>毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない</p> <p>時間の許す限りゆったり過ごすことが出来ている。</p> |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | <p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p> <p>必要以上に干渉することもなく、思う思いに過ごしているように見える。</p> |
| 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 | <p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p> <p>職員の支援の仕方がうまくいくと生き生きしているように見える。</p> |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | <p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p> <p>個人差があるが努力している。</p> |
| 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 | <p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p> <p>バックアップされている。</p> |
| 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 | <p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p> <p>様々な条件にしばられることなく、柔軟の支援がされている。</p> |
| 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 | <p>ほぼ全ての家族 家族の2 / 3くらい 家族の1 / 3くらい ほとんどできていない</p> <p>コミュニケーションが取れていると思う。</p> |

| . 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 | ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない | まだまだ頻度としては充分ではないと思う。 |
| 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 | 努力している真っ最中である。 |
| 98 | 職員は、生き生きと働いている | 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 | 職員間で意見が分かれた設問であるが、ストレスや疲れのたまり具合で感覚がちがう。なかなか心の本音の部分までは見えにくい。 |
| 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 | 旅館と感じているかたもいて、考えさせられることもある。 |
| 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 ほとんどいない | 個人差があるが満足してくれている家族も多いと思う。 |

【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)

奇をてらうことなく、堅実な歩みを心がけている。管内では低料金だがサービスの質は落とさずに努力を続けたい。