

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 | グループホームコマクサの家 | 評価実施年月日 | 平成19年6月5日 |
| 評価実施構成員氏名 | 施設長菅原良吉 管理者米山利史 計画作成者三浦めぐみ・天下三智子 | | |
| 記録者氏名 | 米山利史 | 記録年月日 | 平成19年8月15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 地域密着型サービスとしての理念 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。 | 理念の文中に”豊かで暮らしやすい地域社会づくり”とはっきり明示し地域との関わり、認知症に関する中核的資源を目標にしている。 | | |
| 2 理念の共有と日々の取り組み 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。 | 毎朝、朝礼時に理念を唱和し暗唱できるようにすると共に、入社時においては理念についての説明、遵守を求めている。支援方針も理念に忠実であることを基本にカンファレンスで活かされている。 | | |
| 3 家族や地域への理念の浸透 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。 | 広報紙、回覧板差込、運営推進会議等を通じ行なっている。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 隣近所とのつきあい 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。 | 町内会行事に参加したり、夏まつりの開催等地域とのつながりを行なっている。また、通行量が多いため挨拶を行なったり、ベンチや畑の設置などにより立ち止まったりできるきっかけを意図的に作っている。 | | |
| 5 地域とのつきあい 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。 | ホームにおける各種行事や地域の行事に入居者が参加できるよう活動状況の情報を収集したり、ボランティアが来訪できる仕組みを作っている。 | | |
| 6 事業者の力を活かした地域貢献 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。 | 運営推進会議のなかで、福祉部との情報交換をもとに打ち合わせを行なっている。見学や情報交換を通じて積極的に安心感を提供すべく行なっている。 | | |

| 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 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> | | |
| 8 | <p>運営推進介護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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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要注意を払い、防止に努めている。</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> | | |

| 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) |
|---|---|----------------------|-------------------------------|
| 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。 | 苦情窓口を重要事項に明記すると共に、ご家族との間に相談苦情を言えるような雰囲気をつくれるよう心がけている。 | | |
| 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。 | 来訪時説明、広報誌郵送に添付し報告を行なっている。また、必要に応じて電話にて報告している。 | | |
| 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。 | 運営推進会議をメインに意見徴収を行なっている。また、広報誌に必要な応じアンケートを入れている。 | | |
| 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。 | 各階リーダーを通じ意見を集約、または必要に応じ職員と個別面談を通じて意見収集を行っている。 | | |
| 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。 | 各種行事や通院受診での都合等の際には勤務時間を調整している。 | | |
| 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。 | 原則的に各階職員の異動は行なわないが、今後の各階活性化等が期待できると考えた場合は実施するようにしている。その際のリスクを個別に検討し指導方法などを変更している。 | | |

| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | 業務の改善改革に意識させることで現状からの脱却を示唆させる。個別面談を通じて状況打開を図る。 |
| 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> | | 個別面談を通じ各自の目標の設定を行なっている。 |
| . 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> | | 入居前、時においてはリロケーションダメージの緩和を目標に積極的に集中した支援を意識して行なっている。 |
| 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> | | 面談時、そして入居直後等連絡を密にし行なっている。 |

| 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) |
|--|--|-------------------|-------------------------------|
| 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。 | ご家族からの情報だけでなく、各館経緯機関からも情報を収集し適切な支援を計画している。 | | |
| 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。 | 各ケースに応じ、見学来訪回数や、自宅への面談回数を調整しリロケーションダメージを少なくする。また、入居後の帰宅等の選択機会も視野に入れ対応している。 | | |
| 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。 | お世話するという関係とならないよう実力発揮できる場面や機会を創出している。 | | |
| 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。 | ケースに応じ、家族からも面会回数やアプローチ方法の変更等、支援の協力を得ている。 | | |
| 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。 | センター方式帳票やそれぞれの思いや願いを聴取するとともに生き生きとした姿をお互いに披露できる場面設定を作っている。 | | |
| 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。 | 友人や、近所の方々とも連携をとって来訪を促す等必要に応じて行っている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------|---|---|-------------------|---|
| 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。 | 集まって会話などする機会を用い、その際にお互いの情報や思いなどの代弁したりすることで誤解の解消、新たな共有点の一致を図る。 | | |
| 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。 | 必要に応じて退去移管先へのアプローチを行うなどフォローアップを図っている。 | | |
| . 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。 | 新着したばかりのスタッフも多数おり、変化してきた思い、そしてかつての状況等個々の本人の把握が十分でない部分もあり今後更なる収集を行なっていきたい。 | ○ | ケース担当による情報把握の徹底の他カンファレンス等を積極的に開催しテーマを持って接し把握に努める。 |
| 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。 | センター方式シートを活用し個別ケースに関する情報を収集しているが不十分面もある。 | ○ | 意識的に入居者との共有時間を持ち発見探しを行なっていく。 |
| 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。 | 入居者個々の生活スタイル・パターンを把握し、できないなどと職員側が勝手に決め付けることないようセンター方式を活用し全体像の把握に努めている。 | | |
| 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。 | 各担当より、気付きシートを活用しニーズ課題を抽出し、計画作成者と一旦協議し、その後カンファレンスを行い介護計画に導いていく流れとなっている。また、意見の検証が必要な場合にはデータ収集期間をもうけ行っている。 | | |

| 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。 | 計画についての検証を個々の期限においてモニタリングするが対応困難事例の場合には計画作成者並びにホームとして家族、各種関係機関との調整により現状の打開を図る。 | | |
| 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。 | 各種帳票類を活用し記録している。また、状況の変化により帳票の見直しを行ない簡素化や適した内容に改善し介護計画の実践の記録の位置づけにあるという意識を持って行なっている。 | | |
| 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。 | 入居申込者、及び相談者に関して、必要に応じてデイサービスの支援を行ったりし柔軟に対応を行なっている。また、家族が遠方から来訪した場合などは宿泊の対応も行なっている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議や町内会、各種行事の機会を活用し意見の徴収を行なっている。 | | |
| 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。 | 近隣での買い物や理美容、お寺のお磨き、町内会活動など本人の趣味嗜好に沿って機会の提供そして実現への支援を行なっている。 | | |
| 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。 | 運営推進会議には、約3回に1回の割合で参加していただき情報の交換を行なっている。 | | |

| 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) |
|---|--|-------------------|-------------------------------|
| 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。 | 非常勤看護師を経由したり、またはスタッフが自ら協力提携医院へ連絡し必要な指示を得ている。協力提携医院より往診体制をとっている。 | | |
| 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。 | 必要に応じて主治医と相談して専門医への受診を試みるなど行なっている。 | | |
| 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。 | 医療連携体制加算を取得していることもあり、非常勤にて看護師を確保し連携をとりながら行なっている。 | | |
| 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。 | 入院目的を明確にするため、入院時医師との打ち合わせに家族と共に参加するとともに、リロケーションダメージが緩和されるよう、入院先への本人の日常生活情報を必要に応じて添書を提出している。退院時においては病院からの添書をもとに療養方針を得ている。 | | |
| 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。 | 個別により、重度化の際には同意書並びに介護計画案を作成し意見のすり合わせ、対応手順を示していく。チームにとっては支援していくことを前提に何が出来るかどうかを検討していく。 | | |
| 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。 | 本人及び家族の意向を踏まえた上で、各関係スタッフ並びに関係機関と連携を図り、随時状況変化に応じて会議等を設け取り組みを行なう。 | | |

| 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) |
|--|---|----------------------|---|
| 49 住替え時の協働によるダメージの防止 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。 | ホームでの現時点での情報について、アセスメント、支援状況等を記した書類をお渡しし必要な情報等や今後の情報について取得できるよう継続的に連携を図っていく。 | | |
| . 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 | | | |
| 50 プライバシーの確保の徹底 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。 | 入居者のいる場面で入居者にとっての負の情報を話している場面があったりしている。年月を経て親しき仲を過ぎた言葉かけがあったりする。 | | スタッフ間情報について聞こえない、聞かせない、努力意識を徹底させる。入居者間にとって良い情報についてのみ聞こえる工夫を行なう。入居者の立場に成り代わり振り返る機会を作る。リーダーが現在のサービスを総点検していく機会をもち、個別、集団的に随時指導していき改善に努める。 |
| 51 利用者の希望の表出や自己決定の支援 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。 | 各場面にて選択を促したり、選択できる配慮を行なっている。意思表示困難な方へはこれまでの関わりや家族からの情報をもとにしながら表情を推察するなどし対応している。 | ○ | 自分達で決めていただけるよう選択肢を増やしていく。 |
| 52 日々のその人らしい暮らし 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。 | 時間を決めたりした過ごし方をされないようこの入居者のその日の状況に照らし柔軟に対応している。 | ○ | 外出や散歩機会をより積極的にとっていきたい。 |
| (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 | | | |
| 53 身だしなみやおしゃれの支援 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。 | 着替えは基本的に個人で行なっており、必要に応じて見守りや支援を行なっている。ここに望む理美容に行ける様支援している。 | | |
| 54 食事を楽しむことのできる支援 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。 | 献立ベースを確保しつつも、入居者に確認決定していただくよう相談機会をもち、食事場面を大切な位置づけにしている。 | ○ | 今後より一層、食事場面が楽しく出来るようテレビや食事場面の話題等充実させていきたい。 |

| 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) |
|---|--|-------------------|--|
| 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。 | 現在喫煙者はいない。この嗜好品を理解すると共に、医師からの情報をもとに実現可能な方法をさぐり、希望の際に応じて対応している。 | | |
| 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。 | 排泄パターンについてデーターを収集記録し、声掛けのタイミング方法をとっている。極力オムツを使用することなくパットにて対応できるよう工夫する。本人にとって望む声掛け誘導方法をカンファレンスにて随時更新していく。 | | |
| 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。 | 入浴の希望日に入浴をしていただくが、入浴間隔を極力あげないよう考慮は行なう。スタッフ間連携をとり、入浴を嫌がる方へ拭く数名で様々なアプローチで対応する。 | | |
| 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。 | 極力日中の活動を促すことで睡眠パターンを崩さないよう配慮する。個別によつて睡眠パターンもあることから体調を見計らい対応を行なう。 | | |
| (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。 | 個々の得意分野を活かして生活維持に必要な仕事を複数名で分担している。 | ○ | 能力や理解が少ない方へもそばに行き調理等行なうなど参加意識を更に高められるよう工夫していく。 |
| 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。 | 個々の状況や要望により個人でも個人の財布にて金銭を管理している。 | | |

| 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。 | 本人が季節感をもって生活できるよう積極的に外出機会をつくっている。外食やピクニック等意図的に機会づくりをしている。 | ○ | 水族館や動物園等計画中 |
| 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。 | 本人の行きたい場所や買い物に対し、職員の勤務時間日程を調節し同行したりしている。場合によっては家族に依頼し実現に向ける。 | | |
| 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している。 | 必要に応じて、電話、手紙等職員からの声掛けにより実現に向ける。年賀状や頂き物への返礼など行なっている。 | | |
| 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。 | 家族と入居者との間に、面会機会などが離れている場合などは、会話につまらないよう写真アルバムでの共通物を介したり、事前に入居者情報を提供したりするなどの工夫を行なう。 | ○ | 今後より一層、スタッフが常に笑顔でいる姿を家族の方へも見ていただき安心感というサービスを提供していきたい。 |
| (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。 | 拘束はしていない。魔の3ロックについて朝礼や書面を通じ徹底する。リーダーは常に関しチェックする意識を持って接する。 | | |
| 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。 | 玄関には鍵がかかっているが本人が行きたい場合など制限することなく、職員が一緒についていく支援を基本とする。 | ○ | 個々の症状や生活パターンを把握し、出て行く気配を察知すると共に、見落としが無い様にチーム間での連携体制を強化していく。 |

| 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) |
|---|---|-------------------|---------------------------------|
| 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。 | ケース記録帳票に居場所の記入欄を設け日頃の居場所の把握に意識する。居室にいる方へは適宜情報の把握に努める。 | | |
| 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。 | 入居者状況に応じ、家具の配置や危険物の保管場所等を検討している。洗剤や薬品は危険な時間帯等をアセスメントし対応している。 | | |
| 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。 | 昨年度の事故分析をもとに個別に注意喚起を行なっている。カンファレンスにて未然に防ぐための工夫を検討している。 | | |
| 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。 | 夜間緊急時などマニュアルを整備し周知徹底している。 | ○ | 定期的な講習会を開催計画し救急手当への研修を実施していきたい。 |
| 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、消防署からの指導を受けている。町内会との協力により災害時に関する協力体制について運営推進会議にて協力の呼びかけ等行なっている。 | | |
| 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。 | 安全のため制限を望まれる場合があるが、リスク以上に必要な自由な暮らしと尊厳について説明し納得をいただけるよう家族と話をしたり、広報誌にて情報共有を図っている。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |

| 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。 | 日常的な生活の様子、体調について把握しており、異変時には出来る範囲での情報収集を行い、看護師・提携医師との協力の下早期発見対応に努める。 | | |
| 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。 | 処方内容についてケース記録に綴り、職員は内容の把握に努めている。服薬時のルールを定め出社時、予薬時、予薬時に声だし確認・チーム間確認を行なっている。 | | |
| 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。 | 体を動かすよう機会を作ったり食事種類を変更するなどし自然排便を促していく。 | ○ | 個々に適した運動などを取り入れ積極的に活動を進めていきたい。 |
| 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。 | その方の能力に応じ職員が介入し行なっている。 | ○ | 毎食後と単に時間を決めるのではなく、本人にとってのタイミングで口腔ケアの促しを行なっていく。 |
| 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。 | 個々の入居者よっての必要な摂取量を医師と相談しながら、日々の状況を記録している。本人嗜好と状況を考慮し食の形態を変更するなど調整している。 | | |
| 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) | マニュアルを作成し実施している。毎年インフルエンザ予防接種の実施を行なっている。 | | |

| 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) |
|-------------------------|--|---|-------------------|-------------------------------|
| 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> | まな板・ふきん・カップは毎日漂白し清潔を確保している。作りおきすることなく季節を感じる食材提供を心がけている。 | | |
| 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 | <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> | ベンチや花壇を設置し明るい雰囲気演出している。実際にボランティアの他、近所の方が来訪して下さっている。 | | |
| 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> | 幼稚さを感じるづくりではなく、職員自身が住みたくなる配置を心がける。家として当たり前にある環境を作っていく。季節を感じるオブジェやお花を活用している。 | | |
| 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> | 玄関にベンチを設置したり、廊下にはソファを設置しくつろげるスペースを確保している。 | ○ | リビングの家具類の位置など更なる工夫を検討中。 |
| 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、使いなれたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p> | 個々に応じて、これまで使用していた家具類やかつての思い出の写真や品物を持ち込んでもらっている。 | | |
| 84 | <p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気よ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。</p> | 掃除の際や、食後など空気入れ替えを実施。室温調整は入居者の状況を見極め調節している。 | | |
| (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) |
|---|---|-------------------|-------------------------------|
| 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。 | 手摺などは入居者の状況に合わせ、事故防止と使い勝手を考慮し設置している。入居者の状況変化によって随時見直しを行なっている。 | | |
| 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。 | 理解度を個々に認識し、同一サービスにならぬようセンター方式を活用し職員間での話し合いをもとに実施している。 | | |
| 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。 | 畑を活用したり、玄関先にベンチを設置し日常的に涼んだりしている。 | | |

| . 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 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 |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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 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 |
| 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 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 |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている 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 |
| 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 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 |
| 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 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 |
| 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 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 |

| . サービスの成果に関する項目 | |
|-----------------|---|
| 項目 | 取り組みの成果 |
| 96 | <p>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</p> <p>ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない</p> |
| 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。</p> <p>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</p> |
| 98 | <p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>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</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>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</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>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</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) 初心に戻り、サービスの見直しを図ると共に、笑顔が多く入居者全員がその人らしく充実した生活を送られるよう良質な支援を実施していきたい。