

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 | 医療法人 英生会 英生会グループホームゆめみの | 評価実施年月日 | 平成20年6月14日 |
| 評価実施構成員氏名 | 高澤清美・和田恵子・赤羽望・山崎香織・桐生めぐみ・川村祐子・福井裕美・田中徳子 | | |
| 記録者氏名 | 高澤 清美 | 記録年月日 | 平成20年7月2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 | | | |
| 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>入居者の視点に立った事業所独自の理念を掲げ、家族や地域にも開示している。</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>職員は常に理念が掲載された名札を携帯し、常に理念を意識し、取り組んでいる。</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>事業所パンフレットや広報に掲載している。事業所内の見えやすい所に掲示し、家族や地域の人たちに理解してもらえるよう努力している。</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>散歩に行った際の日々の挨拶や、回覧板をまわす時、事業所の行事(夏祭りや収穫祭等)に参加してもらったりする事で交流を深めていけるよう努めている。</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>自治会の消防訓練や地域の催し物、季節の行事に参加し、交流している。</p> | |
| 6 | <p>○事業者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>行事等の参加を呼びかけ、気軽に遊びに来て頂けるよう取り組んでいる。職員は、高齢者に関する知識を高めるよう、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 いきたい項 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) |
|-----------------------|--|--|----------------------------|--------------------------------|
| 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。 | 自己評価と外部評価の結果を日々のケアと照らし合わせ、改善や今後取り組みが必要な事について話し合い、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。 | 会議では行事報告、事故報告、入居状況等を報告し、意見交換の場を設け、その意見を取り入れサービス向上に活かしている | | |
| 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。 | 市町村担当者、地域包括支援センターとの連携は密に行なっている。月に1～2度は市役所に伺い、情報等の確認をするようにしている。 | | |
| 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。 | 入居者中で成年後見人制度を利用しているので、その制度の必要性を理解している。 | | |
| 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要注意を払い、防止に努めている。 | 身体拘束廃止委員会を設け定期的に委員会を開き、その内容は全員に周知している。又、研修に参加した職員は詰所会議で報告をし、職員全員で学んでいる。ゆめみのでは、言葉による拘束防止にも力を入れ、職員全員で取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 契約前に、ご本人、ご家族には見学にきてもらうように働きかけている。事業所の雰囲気を理解、納得の上で契約して頂くようにしている。契約時は利用契約書、重要事項説明書を口頭で十分に解りやすく説明し、同意を得ている。各2部作成し、契約後ご家族に各1部、事業所に各1部保管している。 | | |

| 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 (既に取り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。 | 日々のコミュニケーションから入居者の意見や希望、苦情を聞いている。入居者が直接所長に意見を伝えに行く事もあり、その要望、思いをケアに活かせるよう取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 面会時にその都度報告している。体調変化や受診結果など速やかに電話にて報告している。毎月、その月々の入居者を映した写真を入れた手紙をご家族に発行している。運営推進会議にて、職員の異動等、説明、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。 | ご家族との信頼関係が築けてきている為、直接、意見や不満などあった際には言っている。玄関等に苦情受付窓口の説明の掲示もしており、反映している。 | | |
| 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。 | GH全体での会議や、ユニット会議にて意見や提案を言う事が出来る場を設けている。 | | |
| 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合いや勤務の調整に努めている。 | 行事等職員の人数が必要な時はその都度必要な人数の調整をしている。 | | |
| 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。 | 1階、2階の交流もあり、スタッフの顔も覚えやすい環境を作っている。担当者が変わった場合は、ご家族やご本人へ報告・挨拶をし、情報の引き継ぎを行っている。 | | |

| 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。 | 職員は、外部研修には随時参加できるように調整されている。内部研修も定期的に行っており参加している。 | | |
| 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。 | 江別市内のグループホーム管理者の集いの中で、交流する機会がある。それにより、認知症のセミナーを催し、市民への認知症に対する理解を深める取り組みを行なった。 | | |
| 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。 | 所長、管理者は、職員と会話する機会を多く持っている。休憩時間は取れていない | ○ | 現場から離れる時間も大切な為、休憩時間を取り入れていきたい。 |
| 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。 | 職員個々が個人目標、ケア目標を設定し、目標に向けて向上心を持って働けるように努めている。 | | |
| 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。 | 面談等にて、直接ご本人と会い、不安や求めている事に対し耳を傾け、安心して利用して頂けるよう努力をしている。 | | |
| 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。 | 家族が不安に感じている事や求めていることを傾聴し、受け止めるよう心掛けている。 | | |

| 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 (取組んで いきたい項 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) |
|---------------------------|--|--|----------------------------|--------------------------------|
| 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。 | 相談時、ご本人や、ご家族が不安に感じている事等には、出来るだけ対応し、困難な事にも対応出来るよう、取り組んでいる。 | | |
| 26 | ○馴染みながらのサービス利用 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。 | 入居前に見学に来て頂いたり、入居間もない不安定な時期は、いつでも一時帰宅(外泊)できるように家族と対応を検討し連携を取っている。 | | |
| 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。 | 茶碗洗いや縫い物を一緒に行ったり、懐かしい話を聞いたり何事にも、一緒に楽しむことが出来る関係作りに心掛けてている。 | | |
| 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。 | ご家族にしか出来ないこと、職員にしか出来ない事を話し合いながら、協力し合い一緒に本人を支えていく関係を作る努力をしている。 | | |
| 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。 | ご家族との関係がより良くなる為に、ご本人の立場、ご家族の立場を理解し、中間役となって、支援している。 | | |
| 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。 | ご本人の馴染みの場所(神社、たんぼ、動物見学等)への外出やドライブ、年賀状のやり取り支援を行っている。 | | |

| 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。 | 入居者同士の関係を把握し、関係が良くない入居者同士のトラブルが起きないように配慮をしている。また、孤立しないよう職員が間に入り、入居者同士のコミュニケーションが取れるように支援している。 | | |
| 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。 | 長期入院等で退居になった方のお見舞いに行く等、関係を断ち切らない付き合いをしている。 | | |
| 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。 | 入居者本人との会話の中から希望や意向は出来るだけ取り入れている。意志の疎通が困難な方の場合、ご家族に生活歴や、希望を伺い、常に本人本位であるように心掛けている。 | | |
| 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。 | その都度、ご本人やご家族と話し合いながら出来るだけ馴染みの暮らし、生活環境に近づけて生活してもらえるよう努力している。 | | |
| 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。 | ご家族からの情報や、本人のその時の体調や心の状態を把握し、適切な介護が出来るよう努めている。 | | |
| 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。 | ご本人のその時の状況を常に職員間、ご家族とも話し合い、本人の生活の質の向上が出来るよう介護計画書を作成している。 | | |

| 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。 | 3か月毎に介護計画の見直し、作成をしている。又、変化があった時にはその都度計画の変更や追加を行い、本人にとってより良い生活ができるよう支援している。 | | |
| 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。 | 個人記録には、本人の状況の変化や、24時間の生活状況、介護計画に対しての評価を記入している。その他、排泄、睡眠、食事、水分、バイタル等、個々の情報を共有しながら、日々のケアに反映させている。 | | |
| 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。 | 通院等でどうしてもご家族が付き添えない場合、職員で対応している。 | | |
| 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。 | 傾聴、音楽ボランティアに来て頂いたり、文化祭への参加をしている。 | | |
| 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為の支援をしている。 | 主治医に依る訪問診療、訪問看護、併設しているケアマネジャーと常に連携している。又、理髪店にも訪問してもらい利用している。 | | |
| 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。 | 運営推進会議には地域包括支援センターの職員に参加してもらい、協働している。 | | |

| 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 (既に取り組んでいることも含む) |
|----|--|---|------------------------|--------------------------------|
| 43 | ○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | 事業所の母体が病院で、定期的な訪問診療を受けている。通院は基本的にご家族同行としているが、ご家族対応が難しい場合は、職員が代行し、結果はご家族に知らせている。 | | |
| 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。 | 法人理事長がシルビアホームでの研修を受け、訪問診療時に日常の入居者の状況を見てもらい、指示、助言をもらっている。 | | |
| 45 | ○看護職との協働 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。 | 事業所職員に、看護師を配置しており、常に健康管理や状態変化に対応している。 | | |
| 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。 | 母体である病院での入院の際は、医師、看護師、相談員との情報を共有し、他の医療機関においても、その都度面会に行き、情報交換に努めている。 | | |
| 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。 | グループホームでの看取りや医療機関での終末等、ご家族の意見を聞き相談をし、職員が認識してケアを行っている。 | | |
| 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。 | 状態の重度化やいづれ終末期を迎えるであろう利用者が心地よく暮らしてもらう為、職員間、家族、医師と話し合い、検討し、その時の準備を行なっている。 | | |

| 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) |
|------------------------------|--|---|----------------------------|-------------------------------|
| 49 | <p>○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> | 医療機関へ入院となった場合等も、生活環境、支援内容、注意点等の情報を提供し、職員が面会(見舞い)に行くなどして、住環境によるダメージを最小限にするよう努めている。 | | |
| 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 | | | | |
| 50 | <p>○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> | トイレの声掛けや誘導の際、他の利用者に気付かれないように、配慮している。また個人的な話題については個別に対応し、個人情報は、慎重に取り扱っている。 | | |
| 51 | <p>○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> | 思いを表現出来ない利用者へは言葉掛けで選択できるような声掛けをしたり、表情や反応を観察し、自己決定が出来るよう支援している。 | | |
| 52 | <p>○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> | 入浴、食事等の日々の生活においても、入居者一人ひとりのペースに合わせ、出来るだけ希望に添えるよう努力している。 | | |
| (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 | <p>○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> | 月に1度の訪問理容があり、本人の望む髪型にしてもらっている。又、希望があれば、その方の望む店に行く事が出来る様、支援する体制を整えている。 | | |
| 54 | <p>○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> | なるべく入居者の食べたいメニューを取り入れている。誕生日やお祝いの時にも希望を伺い、喜んで頂けるよう考えている。職員も一緒に食事を摂り、簡単な調理も一緒に行っている。 | | |

| 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。 | 希望があれば、飲酒・喫煙が出来る環境である。おやつは一緒に買い物に行った際に本人の食べたい物を買ったり、食べに行ったり支援している。 | | |
| 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。 | 排泄チェックを行っており、1人1人の排泄パターンやサインを職員間で共有し、ケアに活かしている。 | | |
| 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。 | 毎日入浴することが出来るよう準備しており、個々のペースで入浴して頂いている。時間帯は、夜間、早朝の入浴は他入居者の緊急時にすぐに対応出来る状態を考えた上で、職員が2名以上配置されている時間帯にしている。 | | |
| 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。 | 起床、就寝時間は個々の生活習慣に合わせている。状態を観察しながら昼寝をすすめたり、休息して頂けるよう支援している。 | | |
| (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。 | ご本人との会話や、仕草等の中で、持っている力を知り、食器拭きや、洗濯物たたみ、掃除等をお願いし、必ず感謝の言葉を伝えている。 | | |
| 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。 | 現在は、ご家族との話し合いの結果、皆さん金庫にお預かりしているが、可能な方は、一緒に買い物に行った際、レジにて支払いをしてもらっている。 | | |

| 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 (既に取り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。 | 「天気が良いから散歩に行きたい」「アイスが食べたい」「花見がしたい」等、入居者の希望に沿った外出支援を行っている。 | | |
| 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。 | 入居者の希望に沿って、果物狩りや、遠方へのお花見等、一緒に外出に行っている。 | | |
| 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。 | 希望があれば、ご家族に電話をする援助を行ったり、自ら電話をする事が出来る方は自由に電話をしてもらっている。その際、職員は席を外す等をし、プライバシーに配慮している。 | | |
| 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。 | ご家族や知人の方が来られたら、お茶を出し、気軽に訪問して頂けるような環境づくりをしている。ご家族と職員の信頼関係が築けるよう努めている。 | | |
| (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開催し、委員を中心に言葉にも気をつけ、身体拘束をしないケアに心掛けている。 | | |
| 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。 | 日中玄関やドアに鍵はかけず、自由に出入りする事が出来る環境である。 | | |

| 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 いきたい項 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) |
|----|--|---|----------------------------|---------------------------------------|
| 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。 | 各居室に入る際には、必ずノックをして入室するようにしている。所在の確認は職員間で連携し、さりげなく行っている。 | | |
| 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。 | 注意の必要な物は職員が管理しており、使用する際は、見守りや、使用後の確認を行っている。自己管理が出来る方の場合には、職員も定期的と一緒に確認を行っている。 | | |
| 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。 | 事故が起こった際は、原因と対策を話し合い、今後同じ事が起こらないように取り組んでいる。事故対策委員会を開催し、事故防止に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 緊急時に対応出来るようマニュアルを作成しており、その都度看護師や訪問看護に連絡をし、指示、指導をもらっている。またAEDを設置している。 | ○ | 実際のあらゆる緊急時に対応することができるか、定期的に訓練を行う必要がある |
| 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。 | 定期的に避難訓練を行っている。実際に避難することで、対応や避難方法を把握出来るようにしている。 | | |
| 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された対応策を話し合っている。 | 一人ひとり状態の変化を見逃さず起こり得るリスクについて、職員と話し合い、家族に説明している。 | | |

| 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 (既に取り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。 | 表情や食事量、行動や睡眠時間等から本人を観察し、早期発見につなげている。異変があった際は、看護師、上司、訪問看護に連絡し、必要に応じて受診する等の対応をしている。(AEDを設置している) | |
| 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。 | 内服薬リスト、一覧表を見て薬の内容、副作用について把握するようにしている。服薬後は表情や行動の変化に注意し、いつもと違う症状が出た際は、速やかに報告している。 | |
| 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。 | 個々の状態に合わせ、飲み物や繊維質の食品を提供し、下剤のみに頼らないようにしている。また体操等で、体を動かすよう働きかけている。 | |
| 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。 | 就寝前、起床時にはほとんどの方が行っているが、毎食後は行えていない。 | ○ 毎食後のうがいや歯磨きの支援をしていく |
| 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。 | 個々の好みや、健康状態等を日々観察し、把握した上で、食材の硬さや、大きさを工夫し提供している。水分も状態を見ながら、飲みやすい物、ゼリー等を提供している。 | |
| 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) | 感染対策マニュアルを作り対応している。感染対策委員会を月1回開催している。 | |

| 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 (既に取り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。 | 台所、調理器具、食器はその都度消毒し管理している。食品も新鮮な食材を使用し、つねに食中毒予防に努めている。 | | |
| 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。 | 玄関周りや事業所入口に植木や花を植えている。事業所の表札を木造りし、暖かい雰囲気になっている。 | | |
| 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。 | デイルームを設置し、居心地の良い空間を作っている。廊下には写真や花を飾っている。 | | |
| 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。 | 廊下の奥にある空間にデイルームを設置し、ソファ、テレビを置き、利用して頂いている。 | | |
| 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。 | 本人、ご家族と相談をし、好みの家具や馴染みの生活用品を選んで持参して頂いている。本人が安心して生活できるようにしている。 | | |
| 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。 | 冬は加湿器を設置し、適度な湿度を保つようにしている。においやよどみがないよう、随時フローアールや居室の換気に努めている。 | | |
| (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 (既に取り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。 | 要所に手すりがついている。障害物になるような物は活動範囲内に置かないように配慮している。 | | |
| 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。 | 個々の力を把握し、混乱など起こりそうな場面では、さりげなく寄り添い、失敗を防いで安心してらせるよう常に見守っている。 | | |
| 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。 | 玄関先にはベンチとテーブルを設置し、日光浴ができるようにしている。ベランダには、プランターや、物干し竿を設置している。今後は芝生を敷き、ベランダでもゆっくりと過ごす事が出来るよう計画中である。又、広い駐車場を利用し、夏祭りや、ご家族、入居者とのバーベキューも行い、楽しい時間を過ごしている。 | | |

| 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 | <p>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</p> <p>①ほぼすべての利用者 日々、表情や言葉の一言一言から感じられる思いや願いを察知し、意向を知る努力をしている。</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>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</p> <p>①毎日ある お茶や食事の時間を一緒に過ごしたり、個別に居室でお話したり、ゆったりと過ごす場面がある</p> |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | <p>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</p> <p>①ほぼ全ての利用者 こちらの都合に合わせるのではなく、ご本人のペースで過ごして頂いている。</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>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</p> <p>①ほぼ全ての利用者 頼り、頼られる関係でいられるよう、努めている。</p> |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | <p>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</p> <p>①ほぼ全ての利用者 季節に合った行事や、事前に外出先を検討しておき、その状況にあった場所に出かける事ができるよう支援している。</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>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</p> <p>①ほぼ全ての利用者 毎日の体調変化に合わせた健康管理をするよう努めている。訪問看護と連携し、24時間安心して頂けるよう見守っている。</p> |
| 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 | <p>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</p> <p>①ほぼ全ての利用者 入居者の言葉や、気分に合わせて柔軟に対応出来るよう努めている。</p> |

| V. サービスの成果に関する項目 | | |
|------------------|--|--|
| 項目 | | 取り組みの成果 |
| 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>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</p> <p>①ほぼ全ての家族 面会時には近況を報告し、ご家族とゆっくり会話をしている。</p> |
| 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 | <p>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</p> <p>②数日に1回程度 ボランティアの受け入れをし、馴染みの関係が出来てきている。</p> |
| 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。 | <p>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</p> <p>①大いに増えている</p> |
| 98 | 職員は、生き生きと働けている | <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>①ほぼ全ての職員が 毎日いきいき過ごしている。</p> |
| 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 | <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>①ほぼ全ての利用者が</p> |
| 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 | <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>①ほぼ全ての利用者が 気軽に意見や要望を言っている。</p> |

| V. サービスの成果に関する項目 | |
|--|---------|
| 項目 | 取り組みの成果 |
| <p>【特に力を入れている点・アピールしたい点】</p> <p>(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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一日に一度ラジオ体操をビデオで流し自然な形で参加してもらっている。 ・ 母体が病院で月2回の在宅診療を行っており、その際理事長である医者が利用者 <p>の 診察だけでなく、一人一人への声掛けや会話も大切にしているので、医療との連携も図 り やすい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員は忙しい時でも利用者には気付かれないようにし、穏やかでゆったりした時間を過 | |