

| 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. 理念と共有 | | | |
| <p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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。</p> | <p>ホームの理念は、ホームで暮らす入居者の暮らしを第一に考えた理念を掲げている。その上で地域密着型サービスの役割を地域で実践するための理念を盛り込み作られている。</p> | | |
| <p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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。</p> | <p>ホームの理念は入社時研修で各自説明を受けている。ホーム内の目につくところに掲示しており、意識して日々のケアに実践できるよう毎朝朝礼で復唱している。理念が一人歩きしないよう、理念が日々の実践の中で活かされこそと考え、会議や日々のホーム運営に取り組んでいる。</p> | ○ | <p>ホームの理念について、職員がより理解して実践に活かせるよう、自分たちで作った理念となるよう、ホームの理念について見直す機会を作る。</p> |
| <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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よう取り組んでいる。</p> | <p>ホーム内目の付くところへ掲示しているパンフレットに記載、待機者、入居の際にお渡しし、説明同意している。運営推進会議や地域の会議等でホームの取り組みを伝えたり、ホームとして地域の現状を理解し、地域の中で暮らし続ける為の取り組みについて、現状と今後について意見交換しあい取り組んでいる。</p> | ○ | <p>運営推進会議の場で地域の方々に出席していただき活動報告を行っている。今後もより多くの方の参加を打診していく。又地域の小学校との交流や会議。会合イベントに積極的に参加していく。</p> |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| <p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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。</p> | <p>職員は通勤時、入居者とゴミだし、散歩の際近隣住民と挨拶を交わしている。また花や畑を見せていただいたり、届けてくださることもある。回覧板をまわしていただいている。</p> | ○ | <p>今後は地域の方に気軽に立ち寄ってもらえるような機会を企画したり、回覧板にグループホームの役割、相談窓口であること、取り組み等を紹介する機会取り入れる予定。</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) |
|---|--|----------------------------|--------------------------------|
| 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。 | 町内会に加入しており回覧板や町内会の会合・地域の介護講座等に出席することで情報交換や交流をもっている。児童会館行事・町内会行事の盆踊りへは毎年ホームスタッフ入居者様ともども参加し地域住民と交流の機会となっている。又近郊地域在住のスタッフ採用が多くなってる。8月に地域のいきいきサロンと児童会館の「流しそうめん」に参加させていただく予定。 | | |
| 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。 | 入居者の支援を第一に、2月に新しい取り組みとして、厚別区社会福祉協議会主催の青葉地区住民に向けた「認知症対応講座」に参加し、地域で認知症の方がより住みやすくなる為の対応の仕方、又グループホームも相談窓口であること等をお伝えする機会をいただいた。 | | |
| 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。 | 自己評価表は毎年全スタッフ各自記入提出し集計している。外部評価後評価結果についても閲覧できるようにし、職員会議にて報告し全体として改善に努めている。 | | |
| 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。 | 約2ヶ月～3ヶ月毎に開催し、活動報告を行っている。又ご家族や地域の方からいただく意見や要望に応じて次回の議題を決めることもある。今年から、町内会長から、福祉部長に代わり参加し、より地域の高齢者の実情や取り組みも分かるようになった。また経営者自身が会議に出席するようになり、欠席時は報告し、出た意見を伝達し運営に役立っている。職員の意見も会議で言えるよう、可能なときはシフト調整し参加している。 | | |
| 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。 | 主に管理者が主体となって、電話や行き来して、随時相談、情報交換し、向上に取り組んでいる。又生活保護受給者の受診や手続き必要時には区の保護課担当者へ連絡をしたり手続きや連携についての相談・訪問調査時の対応を行ったり、実施指導を通して、センター方式やケアプランを見てもらっている。 | | |

| 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) |
|--|--|--------------------|--|
| <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>10 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> | <p>管理者は職員が学ぶ必要性を感じ、全体会議で学ぶ機会を作り、制度について事例と現入居者で利用の可能性のあるケースを伝達している。また、必要時には制度が利用できるよう準備している。</p> | | |
| <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>11 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> | <p>管理者や一部職員が関連研修や説明会へ参加し学習してきている。またその内容を職員会議で報告している。事故対策委員会で虐待・身体拘束防止委員会を兼務し全体会議にてミニレクチャーを行い少しずつ取り組んでいる。また、ニュース等を材料に管理者や主任からその都度職員へ情報を伝えたり、職員のストレスについても抱え込まない、職場の雰囲気作りにも努めている。</p> | ○ | <p>高齢者虐待法のファイルを事務所へいつでも閲覧できるようにしている。今後、社内研修の研修内容として取り入れる等さらに学習機会を増やし継続的に行うことで確実な全スタッフへ学習機会をつくっていく。</p> |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>12 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>契約時には管理者と契約者で契約書及び重要事項説明書等の読み合わせを行っており都度その内容について疑問点を尋ね説明を行っている。又後々でも電話や面会時に疑問点があればご理解いただけるまで説明がなされている。</p> | | |
| <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>事務所がいつでも開放されており、入居者の声や様子がいつでも聞こえ又いつでも表せる環境である。ホームへ出来る限り運営者が足を運び生活環境や入居者の様子をみている。</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>面会時には都度報告、月に1度の広報誌にてお便り情報を報告している。また、金銭管理については月に1度集計し収支について書面で、領収書もご家族へ郵送している。職員の異動については、管理者や主任計画作成については行われているが職員の異動については、面会時等に適宜行っている。</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 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) |
|---|--|----------------------------|--------------------------------|
| <p>15 ○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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>苦情申し立ての方法について書面にて説明している。又運営推進会議を2ヶ月毎に実施し、管理者・職員・地域の方等の参加する中ご意見をいただき、反映にむけ会議等におろし全体で話し合い改善にむけて取り組んでいる。また苦情になる前に対応するよう関わりに配慮して、信頼関係作りに取り組んでいる。玄関に意見箱を設置。</p> | | |
| <p>16 ○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>月に1度職員全体会議を実施し意見交換を行っている。又職員との定期的、また突発的に面談を実施している。定期的にホームへ運営者が来る機会があり職員へ言葉をかけたり様子をみている。運営者、管理者は働く職員の意欲の向上や質の確保のため、事業所の運営や大事な決定事項など適宜伝達し、全体会議や日頃のかかわりから主任や職員からの意見を聞く機会を設けている。日頃現場で挙がった意見は、主任が管理者に報告している。意見が反映可能かどうかを見極め、運営に役立てている。</p> | | |
| <p>17 ○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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>行事やお誕生日、病院受診等必要時にはスタッフの配置を多くし臨機応変に対応している。</p> | | |
| <p>18 ○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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>離職や異動のダメージについて予測しスタッフでケアや方針を統一した上で実施、不安の軽減を図っている。経営者は離職を防げるよう、待遇、給与等の見直し、待遇改善にむけ会社全体で検討し取り組んでいる。また管理者、主任は職員が希望を持って安心して働き続けられるような、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。異動があった場合は、異動した職員が会いに来たり、入居者が遊びに行くことで新たな関係作りを努めている。</p> | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| <p>19 ○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>社内研修推進委員会を設置し年間研修予定をたて入社時期からの年数や段階に応じた社内研修のカリキュラムを設定しスタッフは研修をうけている。又適宜面談を実施している。又OJTシートを活用しフォロー体制を整えている。又計画的に外部研修への参加を促し機会を提供している。</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 (既に取り組んでいることも含む) |
|---|--|----------------------------|--------------------------------|
| <p>20 ○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> | <p>厚別区GH管理者会にて主催した勉強会へスタッフが参加したり、見学交流期間を実施し、厚別区内のGHスタッフ同士が希望の日に見学実習することがあり情報交換等おこなっていた。社内研修の中でも他のホームを見学するカリキュラムを実施している。</p> | | |
| <p>21 ○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>運営者は定期的にホームへ足を運びスタッフへ声を掛けている。管理者は適時スタッフへ声をかけはなしかけ面談等積極的な取り組みを実施している。ゆっくと体を休め心身ともに休息できる環境スペースの確保が難しく工夫改善に取り組んでいるが不十分である。親睦会も不定期ではあるが行われる。職員の親睦会や職員同士で贈り合う「サンクスカード」を推奨し取り組んでいる。</p> | | |
| <p>22 ○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> | <p>年に1回目標シートを各自作成しており目を通してしている。目標計画は3か月後、6か月後と期間を区切り設定。より具体的に、目標達成へ向けた設定やそのフォロー体制に取り組んでいる。また、資格取得のために勤務調整や情報を提供し、支援している。</p> | | |
| <p>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p> | | | |
| <p>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p> | | | |
| <p>23 ○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>相談時は訪問調査のみならず、事前にホーム見学の機会も可能な範囲で設け内容や情報についてうかがっている。センター方式情報シート等を活用しスタッフへ報告している。また入居以降もかかわり多く細かな内容や情報も記録に残し申し送って情報を共有しケアにかしている。</p> | | |
| <p>24 ○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>相談以降も入居前までの間のホーム見学や相談を随時受け付け不安な点についてお話を伺うなどしている。</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。 | 初期対応時には本人のみならず、家族関係等の状況についても可能な限り伺い現状把握に努めている、またケアマネージャーや相談員との面会や電話・書面にて情報交換して対応をしている。 | | |
| 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。 | 可能な限り相談時、入居を決める前、もしくは入居当日前までにご本人様へホームをご家族とともに見学していただくことをホームとして薦めている。 | ○ | 今後もご家族やご本人様の状況に応じながらも、出来る限り、事前見学や体験入居、又は短時間過ごすことをお勧めしていく。 |
| 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。 | 日常生活の中でともに過ごしさまざまなことを学ぶ機会をもっている。ご本人の意思を尊重し自発的な活動は見守りやサポート等で最後まで全うできるよう必要な部分のみを支援している。入居者同士の関わりは極力介入せず側で見守りし必要時に支援している。 | | |
| 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。 | ご面会時や月1回のお便りのかかわり、通院の協力・依頼程度の情報交換時に、ご家族の体調や事情・様子について可能な範囲で伺っている。情報提供という面では一方的な連絡になりがちである。ともに支えあう環境雰囲気作りまでには不十分である。 | ○ | ご面会時や月1回のお便り時のかかわり以外にもお電話や行事への参加・お手伝い等のホーム側からの働きかけを多くし、ともに支えあうホーム作りについての周知に努め負担感無く参加しやすい環境状況を検討していく。 |
| 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。 | 入居時の面談内容や面会時の会話電話連絡時等でご家族の状況について伺いスタッフ間で共有している。都度職員へ報告している。面会期間が開いたり症状の変化があるときは面会前に説明した上で会っていただいている。 | | |

| 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 (既に取り組んでいることも含む) |
|---|---|----------------------------|---|
| <p>30 ○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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>全員ではないが、現在も定期的になじみの美容院へ通われている方もいる。また日常的に手紙や電話での交流等自由に行われホーム側もご家族や関係者と情報交換を行い協力体制をとっている。</p> | | |
| <p>31 ○利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p> | <p>関係性を考慮し居間の席を決めたり、活動時間を合わせている。また他フロアへ訪問した際のなじみの関係作りも行っている。</p> | ○ | <p>積極的に他フロアとの交流や気の合う関係作りの機会を職員間で連携を持ち作っていく。</p> |
| <p>32 ○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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。</p> | <p>契約が終了したご家族へは終了時に説明や言葉掛けをしている。知人や関係者を連れてホーム見学にくる方もある。しかしホームとして関係を断ち切らないための取り組みまでにはいたっておらず。</p> | | |
| <p>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</p> | | | |
| <p>1. 一人ひとりの把握</p> | | | |
| <p>33 ○思いや意向の把握</p> <p>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。</p> | <p>入居時の情報やご家族、ご本人との日常の中の会話から情報収集し記録に残し共有している。又入居者スタッフの担当制を設けより細やかに思いや意向の把握できる体制をとり、ケアプラン立案にも反映している。</p> | | |
| <p>34 ○これまでの暮らしの把握</p> <p>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。</p> | <p>入居時の情報やご家族、利用していたサービス関係者、ご本人との日常の中の会話から情報収集し記録に残し共有している。センター方式情報シートにて記録情報収集に活用している。</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 (既に取り組んでいることも含む) |
|--|---|----------------------------|--|
| <p>35 ○暮らしの現状の把握</p> <p>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。</p> | <p>一人ひとりの24時間をおった介護記録の記入、温度版にてバイタルの変化等の身体状況記録し総合的な把握に努めている。又連絡帳等も活用している。</p> | ○ | <p>これまでの活動に加え、看護師との情報交換等連携も深めていく。又ケアチェック表の活用をスタッフにて積極的にすすめ現状把握・検討に努めていく。</p> |
| <p>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</p> | | | |
| <p>36 ○チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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。</p> | <p>日々の情報についてスタッフやご本人、ご家族と話し合い、記録等の情報をあわせ抽出し介護計画を作成しているセンター方式を活用しアセスメントには職員も関わる等それぞれの意見を反映させ日常的に話し合いをもっている。</p> | ○ | <p>スタッフ全員が介護計画作成に関わる機会を増やすと同時に学習機会を社内研修で定期的にもうけスタッフの知識や技術の総合的向上に努める。又各フロアーの計画作成担当者が定期的にあつまり介護計画についての情報交換や知識技術の向上むけての話し合いの機会をもてるよう取り組む。</p> |
| <p>37 ○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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。</p> | <p>期間内の介護経過をまとめ・評価・アセスメントを行い見直し修正等を実施している。又プラン期間とは別に毎月1回モニタリング会議を実施している。急激な状態変化があればご家族・スタッフとも相談し状況に即したプランへ変更することもある。</p> | | |
| <p>38 ○個別の記録と実践への反映</p> <p>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生かしている。</p> | <p>介護計画は入居者一人ひとりに即した書式を作成し活用、書式についても状況に即し変更している。日々の気づきやケアの工夫についてはミニカンファレンスで話し合い、個別のケアチェック表へ記録し一定期間を決めて評価、スタッフ全体で取り組んでいる。個別介護記録へ記録し一定時期で介護経過として取りまとめ評価に活用している。</p> | ○ | <p>今後もケアチェック表を全スタッフ全員で有効的に活用し、より積極的な意見交換からより良いケアやその工夫につとめていく。</p> |
| <p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</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) |
|--|---|--------------------|--------------------------------|
| 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 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。 | 利用者や家族の状況、意向は固定したものではなく、常に変化すると念頭に置き、その時々 の本人と家族の状況、要望と向き合い、専門職として暮らしを守るためにその場面場面での柔軟なケアを心がけている。 | | |

| 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) |
|---|--|--------------------|--------------------------------|
| 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 | | | |
| <p>○ 地域資源との協働</p> <p>40 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。</p> | <p>現在ボランティアの受け入れについて社会福祉協議会を経由して希望者のあるときに実施している。本人の意向や必要性に合ったボランティアは、タイミングが合わない等難しい状況はある。地域の野球少年団が行う廃品回収へ協力したり、職員を通じて向かいの小学校の生徒がよさこいの踊りを披露しに訪問、児童会館の子供が訪問等毎年の行事として取り入れている。</p> | | |
| <p>○他のサービスの活用支援</p> <p>41 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネー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。</p> | <p>地域のサービス事業者や一部の入居者の担当だったケアマネ、生活支援員とつながりを持ち互いに協力し合える関係にあるが、今後は介護保険外のサービスや新たなインフォーマルサービスの開拓にも目を向けていきたい。</p> | | |
| <p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>42 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。</p> | <p>ケースに応じて厚別区地域包括センターに相談することがある。また、年数が経つにつれ権利擁護事業利用等の検討の必要性が出てきており、地域包括に相談することもある。今後も更に協働して、認知症の方が住みやすいネットワーク作りに努めていきたい。</p> | | |
| <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>43 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>協力医療機関である聖陵ホスピタルの担当看護師が窓口になり、入居者の状況を把握し、入居者の中には看護師さんと顔なじみの信頼関係が出来ている方もいる。受診時も入居者の体調等を考慮してくださったりと、気軽に相談できる関係を築いている。入居者の希望に併せており、継続して馴染みの医師にかかれる様、家族と協力して行っている。</p> | | |
| <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>44 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>新札幌聖稜ホスピタルは組織内でもGHを有しており、また医師は地域のGH等への往診を多く行っており認知症への理解も詳しく、親切丁寧な説明、対応をされている。</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) |
|--|---|----------------------------|--------------------------------|
| 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。 | 新札幌聖稜ホスピタルでは外来往診担当の看護師往診・外来受診時にも立会い、気軽に相談もうけてくださり、対応配慮がこまやか入居者様の安心につながっている。今後も入居者の重度化等考えられ、一日も長く安心したホーム生活が継続できるよう看護職員の配置(医療連携体制)を整え何時でも相談できる。 | | |
| 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。 | 入院時は面会を多くし病院側のと相談や情報交換の機会を多くもち、経過について把握している。また可能なときは入居者とともに面会も行い、入院中の入居者への精神的サポートをするなど早期退院の働きかけをおこなっている。 | | |
| 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。 | 方針について重要事項説明書にて明記している。往診時に重度化や終末期について、かかりつけ医とご本人または家族、当ホームと話し合いの場を持ち、入居者、ご家族の意向、また当ホームで想定できる可能な限りの介護、関係医療機関との連携を相互に確認し、支援を行っている。 | | |
| 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。 | 医療連携体制を整え、看護師による週2回の体調管理、24時間オンコールが可能となった。かかりつけ医とも都度その状況(ケース)に応じた時に予測される状況について話し合い、検討や確認・体制作りをしている。 | | |
| 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。 | 以前の生活環境を踏まえ、対応を図っている。また緊張をやわらげるようご本人様と都度意向をうかがい環境改善に努めたり、以前の生活習慣の継続のサポートを実施している。 | | |

| 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) |
|------------------------------|--|--|--------------------------------|
| 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> | <p>個人情報の取り扱いについて職員が一人ひとり意識情報や書類の管理を行っている。写真の掲載等のご家族へ確認をとり一覧表を作成し把握しやすく工夫している。</p> | |
| 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> | <p>個々人に応じた言葉をもちい目的について説明している。ケアを通しての会話を大切にし目的やその思いをひきだすきっかけとなるような言葉かけを行っている。また言葉で表現できない場合でも返答のサインを表情やしぐさから受け取れるようにしそのことを言葉として返すようにしている。食べたい物や食事内容も都度本人に決めていただいている入居者もいる。</p> | |
| 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し、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>一人一人の24時間の状態を把握し、その日の状態や希望にあわせた生活時間が送れるよう工夫している。またどうしても思いに答えられないときはご本人と話し合いを行いその日で可能な状況を検討し実施、体制上の変更が必要であれば、話し合いをもち全体の体制として再検討。今後もより希望に添えるよう更なる工夫改善を行っている。</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 | | | |
| 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> | <p>毎日明日の洋服選びを一緒に行ったり、またその日の気分に合わせ指輪ネックレスやブローチ・スカーフ等ご本人の以前の好みを伺いその思いに即したおしゃれの支援を行っている。美容室には個人のなじみの場所へ出かけられる方もいる。訪問美容を利用される方も多くその際はスタッフがご本人様と相談しヘアスタイルについての要望を一緒になって説明し支援している。</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 (既に取り組んでいることも含む) |
|--|--|----------------------------|--|
| 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、片付けをしているか。 | 日頃から料理の本を見たりスーパーのチラシを見て会話したり興味をもてるような環境づくりをしている。盛り付け調理や米とき等ご本人のその日の状況や思いにあわせてお手伝い頂いている。また自分の食事の後片付けは基本的に自分でとの思いが定着しており、まとめる→下膳→食器洗い→拭く→しまう作業(個々人の状態にあわせ)できるところを行っていただいている。 | ○ | 現在不定期のお好みメニュー(当日スーパーへ行って食べたい食材を購入し調理する)の回数を増やし定期的実施し習慣化していきたい。 |
| 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。 | ご本人の嗜好にあわせ野菜ジュースや牛乳・豆乳、コーヒー等選択し提供している。現在は飲酒・喫煙希望者はいないが希望あれば医師の指示の範囲内で所定の場所で喫煙していただける。 | | |
| 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。 | 使用するパットやリハビリパンツ等は適宜カンファレンスを行い必要に応じて種類や使用方法を変更しオムツ使用を減らしている。時には排泄チェック表をつけパターンを把握、その日の生活時間や状況・精神状態にあわせて判断し、さりげない言葉かけや必要な部分の介助まで臨機応変に対応をとり支援を行っている。 | | |
| 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。 | 毎日入浴が可能な状態であるが、ご本人の希望にあわせ最低でも2～3日に1回入浴していただいている。希望があれば適宜入浴していただいている。入浴日には事前に希望の時間帯をうかがいその時間に入れるよう調整している。季節にあわせて桜の花を浮かべたり菖蒲湯や柚子湯、りんご湯等を実施し皆さんに喜ばれている。 | | |
| 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。 | ご本人の生活習慣に合わせた就寝時間である。また夜間の時間を(TVや読書等)好きにすごしていただきリラックスしていただいている。また安心して過ごせ眠っていただけるような言葉かけをおこなっている。 | | |

| 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 (取組んでいない項目) | 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)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 | <p>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦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。</p> | <p>ご本人の希望にあわせた家事活動を行っていただいている。入居期間も長くなり、また疾病による心身機能の低下が目立ってきている現状であり、日々の心身状況にあわせ又、アセスメント中から興味をもって取り組めるような活動を把握し出来る部分をこちらから働きかけている。</p> | |
| 60 | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p> | <p>ご本人の希望にあわせまたご家族にも了解を得て個人で現金を所持しているかたもいる。ホーム内にある自動販売機で好きな時に毎日ジュースを買うことを習慣にしているかたもおりに自由にしていただいている。必要な方にはお小遣い帳をつけ収支を記入し毎日2回スタッフ2名で確認し記入している。</p> | |
| 61 | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。</p> | <p>天気の良い日は近所の散歩やホーム前のベンチで日光浴をするなどその日そのときに応じて相談し決めている。</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いけないところに、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>個々人にあわせた希望の場所への外出はお誕生日にスタッフと相談し行っており大変喜ばれている。又要望があるときは職員と喫茶店へコーヒーを飲みに行くこともある。日常的な活動としては不十分である。バーベキュー行事にはご家族と一緒に楽しんでいただいている。その他ではご家族の面会時に気軽に外出や外泊をしていただいている状況。</p> | <p>○ 今後ご家族がホームへより多く足をはこんでいただけるような機会づくりを検討し、ご家族と一緒に参加できる行事の企画を多くし定着化していく。日々のかかわりの中から行って見たい場所についての情報収集をしていく。</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をしている。</p> | <p>個人的に居室で電話を設置し自由にかけているかたもいる。またない方でもホームの電話を活用していただき、ご家族との連絡を楽しまれている方もいる。</p> | <p>○ 入居者さんと個別担当スタッフが一緒に協力して家族へあてた年賀状を来年から一人1枚ずつ書いてみる。</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) |
|--|---|------------------------|--------------------------------|
| <p>64 ○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>面会時間は設けておらず、ご家族や友人、お弟子さん等なじみの方の面会をうけている。居室でゆっくりと過ごしていただいている。</p> | | |
| (4)安心と安全を支える支援 | | | |
| <p>65 ○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>身体拘束廃止委員会を設置し定期的に現状の確認や見直し改善について話し合いがなされ委員会で「身体拘束」について勉強会を開き、理解を深め、拘束することでどのような弊害があるのか等職員へ全体会議等を通じて伝達している。また職員のストレスについても抱え込まない、職場の雰囲気作りに努めている。管理者、一部の職員が「関連研修」に参加している。</p> | | |
| <p>66 ○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>エレベーターを施錠していた。今まで、各階でその対応策について話し合われてきたが、ホーム全体で取り組むこととした。職員全員から意見を募り、話し合った結果、日中のエレベーター開錠を実施している。今後もさらに改善の余地がないか、職員全員で話し合い、鍵をかけることの弊害を認識して取り組んでいく。</p> | | |
| <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>昼夜巡回を行い状況についてはつど職員間で報告し共有している。介護記録にも所在を記載している。</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>漂白剤や洗剤義歯洗浄剤は、できる限りこちらで保管しているが、その他のものはあきらかな危険が予測されることがない限り、ご本人ご家族に説明の上、個人で保管している。今後も状況に応じ定期的な検討が必要で実施していく。</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) |
|---|--|--------------------|---|
| 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。 | インシデント・アクシデント報告書を作成し翌日までは職員2名以上でカンファレンスを行い対策を立てている。またまた万が一の事故発生時のためのマニュアルをいつでも閲覧できるようにし知識を周知している。 | ○ | 全職員へ常に周知徹底、また定期的な振り返りや再確認を実施することで意識をを継続的にもち予防対策を強化していく。インシデント報告を今以上にあげることで予防していく。 |
| 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。 | インシデント・アクシデント報告書を作成し周知徹底カンファレンスを行っている。またスタッフ一人一人が入居者様に考えられる事故予測について提出し事故予防に取り組んでいる。社内研修や厚別区GHで協同して、救命救急講習を研修に取り入れている。また、グループホームで起き易い急変、事故発生時をシュミレーションした「緊急時の対応」の研修も独自に行っている。職員も時間が経つと不安になりやすいため、今後も定期的に研修を取り入れ、継続して行っていく | | |
| 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。 | 防災避難訓練消火器訓練(夜間想定)を冷静に確実に避難ができるよう、年に2回以上行っている。社内研修や厚別区GHで協同して、救命救急講習を研修に取り入れている。防火管理者や管理者が地域の防災委員となり、地域の取り組みに参加し、いざという時に地域の方から協力を得られるよう努力している。 | ○ | 今年地震を想定した訓練を行う予定。 |
| 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。 | 心身の状況や状態について面会時や必要時に説明し理解をもとめている。また実際にインシデントやアクシデント発生時はその詳細や事後の様子についても細かに説明をおこなっている。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |
| 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。 | 毎日のバイタル測定結果をグラフ化し体調管理している。また体調の変化のみではなく気分グラフ等も活用し生活・言動の変化について等詳細まで主治医へ往診時に報告している。必要時は連絡をとり受診や対応等相談し適宜指示をあおいでいる。 | ○ | 今後医療連携体制、看護職員との連携体制の円滑かに努め早期対応に努める。 |

| 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) |
|--|--|----------------------------|--|
| 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。 | 薬剤師による居宅療養管理指導をうけて薬剤についての知識等について2週間に1回指導や相談をおこなっている。また内服変更時はその詳細について記録し変化がないか期間を区切って評価相談している。内服方法もオブラートを使用したり簡易懸濁法や薬はいを使用したりと一人ひとりに合わせた方法をとっている。 | | |
| 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。 | 献立時には食物繊維の多い食材の使用を心がけている。また排便確認を行い記録し定期排便確認している。また便秘気味の方には運動や乳酸菌入りの食べ飲み物、果物や水分を多くとっていただけるよう取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 一人一人の状態に応じ促しや確認、介助等の支援を行っている。必要時歯科医師の往診をうけ検診や歯磨き指導を受ける等している。 | | |
| 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。 | 毎食食事量を全員確認し記録している。また必要な方には水分チェック表を記入しトータルの水分摂取量を把握している。疾病に応じた献立、摂取量、摂取能力に応じて刻みやミキサー食等形態別に提供している。食事量・水分量が低下している方嗜好品を提供したり時には栄養補助飲料も併用し補っている。 | ○ | 疾病による食事制限のある方への知識や食事のレパートリーをふやすよう学習をし工夫が必要。摂取量低下されてきている方への食事の工夫や嗜好の偏りのある方へも継続的においしくしっかり摂取していただけるよう、過去の嗜好調査をしたり、工夫改善について話し合いを行ったり、研修会等で知識等を深めより良い食事を提供していけるよう取り組んでいく。 |
| 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) | 入社時研修にて説明し資料を各自渡している。また事故対策委員が情報とマニュアルをファイリングいつでも見られるように配置している。 | | |

| 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 いきたく ない項目) | 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。 | 毎日包丁まな板・調理器具を夜間消毒、お絞りは毎回洗濯後煮沸消毒している。食材は賞味期限を確認し、すぐに冷蔵庫で保管するようにしている。検食を1週間保管している。 | | |
| 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。 | 玄関や周りにはプランターやベンチなどを設置しあたたかな雰囲気づくりに心かけている。またガラス戸や窓に装飾やレースをかけるなど工夫している。 | | |
| 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。 | 季節の飾り付けやお花を飾ったりホームでの写真を飾ったり音楽をかけたりしている。トイレに関しては生活観がなく改善必要。 | ○ | ホームが独身寮の増改築型で壁や構造上生活観としては欠ける部分がある。トイレに関しては飾りつけは相談のうえ工夫をこらし改善に努めていく。今後も適宜状況にあわせて工夫をこらし生活観がでるようより一層工夫していくようにする。 |
| 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。 | 食事をするテーブル席と、和室にはコタツとソファを設置し空間を分けている。しかし一人になるとときには居室に戻られることが多く共有空間での居場所がこの2箇所と限られている。 | ○ | 共有空間がより一層安心してくつろげる場所になるよう、今後入居者さまご家族からも要望をお聞きしスタッフで工夫改善を行っていく。 |
| 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。 | 入居時にご家族やご本人へ説明を行い、使い慣れたたんすや道具、仏壇等も持ち込んでいただいている。またその管理も支援している。 | | |

| 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 (既に取り組んでいることも含む) |
|--|--|--------------------|--|
| <p>84 ○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気の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> | <p>トイレには消臭剤や消臭スプレーを配置。フローアに空気清浄機・加湿器湿度計を設置して、適宜換気を行っている。居室の広さや窓の位置によって気温差があるためスタッフが適宜管理し調整が必要。</p> | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | |
| <p>85 ○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> | <p>必要と思われる場所へは後付でも手すりや段差解消のためのスロープを設置し対応している。</p> | ○ | <p>フローア内に段差部分が多く残っており、今後影響が予測される状況になるなら身体機能にあわせ、さらに工夫改善が必要、安全を第一に考え、自立した生活が継続できるよう、話し合いを行い取り組んでいく。</p> |
| <p>86 ○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> | <p>場所へはわかりやすく名前を、居室には表札をつけ見てわかるよう工夫している。</p> | | |
| <p>87 ○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>玄関や周りにはプランターやベンチなどを設置し天気の良い日には日光浴や気分転換を楽しんでいただいている。またホーム横には小さな畑を作っており季節の野菜の生育を観察し時には水やり等されたのしまれている。</p> | | |

| V. サービスの成果に関する項目 | | |
|------------------|--|--|
| 項目 | 取り組みの成果 | |
| 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>②入居者個々へ担当スタッフがおり意向を汲み取りやすく細やかに聞けるような体制をつくり、取り組んでいる。</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日中、業務分担・余幅をもった時間配分によりゆとりを持って聞けるようにし、スタッフ入居者ともに相談・協力しあって時間を共有し過ごしている。</p> |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | <p>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>②24時間で一人ひとりの生活ペースが確認しやすいよう記録をとり、職員は把握申し送っている。食事時間以外はほぼ決まっておらず一人ひとりと常に相談して決め状況や意向に即し生活を送っていただいている。</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>②個々の好きな話題や過去の話をもちかけたり得意な事柄を一緒に行うことで生き生きとした表情や姿が見られている。又共に笑いあいともに悩みながら職員は日々聞いている。</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>②日頃から散歩や外気欲等気軽に外出できる。ご家族と定期的に外出やドライブ、遠方への泊まりかけの旅行へでかけられるかたもいる。ホームでは月に1回は外出行事があり行きたい場所等相談している。今後全員がそれぞれの行きたい場所へ担当スタッフと個別に出かけられるように相談し実施していきたい。</p> |
| 93 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている | <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>①2週に1回の往診や看護師との相談により安心されている。又往診医や看護師が往診時ゆっくりと関り会話されていることから信頼関係もあり良好な関係が築け安心に繋がっている。高齢化・障害や疾病の重度化がみられている方もおり継続的に安心してホームで暮し続けていただけるようより一層の連携をはかっていきたい。</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>②事前に必ずご本人と相談のうえ日常の小さなことでも決めて本人の意向にそってケアしている。意向を伝えられない方には言葉掛けを行い表情やゼスチャーで返答を得るがいつも返答できるわけではなく、今後より一層高齢化重度化していくことを考えより一層こまかなコミュニケーションや観察が必要。</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>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>②定期的な近況報告や面会時にお話している。ホームでの生活の様子を伝えるのみに留まらず、ご家族の健康面や生活の様子変わったことはないか等さりげなくとばかけしお話を伺っている。又時には時間を設けてゆっくりと相談に応じることもある。</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>③行事では毎年決まった地域のサークルやグループの訪問があり継続的な関りをもっている。お隣の方がお庭の花や野菜を届けてくださったり、近隣の住人が親族や知人の介護相談に来られることもある。</p> |

| V. サービスの成果に関する項目 | | |
|------------------|--|---|
| 項目 | 取り組みの成果 | |
| 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全くない</p> <p>②町内会福祉部長さんや包括支援センターより参加頂き地域での取り組みを伺っている。町内会の会議等にも出席し双方共に以前よりも気軽に情報交換や相談ができる関係になりつつあり、地域行事にも声をかけていただく機会が多く良好な関係が築かれてきている。</p> |
| 98 | 職員は、生き生きと働いている | <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>③疑問点や心配な事柄について常に職員間で相談、協力し合いケアに取り組んでいるが高齢化重度化がすすみ職員の不安感もある。今後より一層安心して働き続けられるよう学習の機会を設け状況に即したサポートを行うことで生き生きと働き続けられるよう取り組んでいきたい。</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>②おおむね満足されていると思うが、今後生活を続けていく中で高齢化や症状の進行から自らの思いや希望を伝えにくくなっていく可能性があることを踏まえ、現状に満足すること無くより一層思いやニーズが表出しやすいような働きかけや機会・環境作りに勤め取り組んでいきたい。</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>②今後より多くのご家族に対してホームの運営や入居者様の生活に対し気軽に疑問点や意見が言い合えるような環境・機会を設けていけるよう又推進会議も多様な議題やスタイルを考え参加しやすい場としていけるよう取り組んでいきたい。</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)