

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 | 愛の家グループホーム札幌平岡Bユニット | 評価実施年月日 | 平成20年8月1日～8月20日 |
| 評価実施構成員氏名 | ○管理者 井幡 摩希子 ○Bユニット ユニットリーダー 竹本 慎 介護従業者 佐藤 佳子 ・ 中山 順子 ・ 仲川 なつみ ・ 清永和子 ・ 東海富士子 | | |
| 記録者氏名 | 竹本 慎 | 記録年月日 | 平成20年8月29日 |

北海道

| 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. 理念と共有 | | | |
| 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>MCSの運営理念の中に地域密着型サービスとしての理念が掲げられている。「さまざまな機会を通じて地域の人々とのふれあいを大切にします」又運営推進会議でも地域の民生委員や町内会の方等参加して頂き、反映に意見交換をしている。</p> | ○ | 運営推進会議で地域との関わりを蜜に行なえる話し合いを行なっている。 |
| 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>職員採用時には、必ず理念を伝え理解してもらうようにしている。又、毎朝の朝礼時の勤務職員全員で理念の唱和をし、共有に心がけている。</p> | ○ | 朝礼時の運営理念の復唱。 また、職員のタイムカードにも理念が明記しており、いつでも目を通せるようにしている。 |
| 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>御家族には訪問時や家族会等折に触れ繰り返し伝えていく。またホーム便りを活用したりしている。地域住民に関しては、開設前より事業所の理念・役割を伝えると共に、開所後は地域向けの認知症についての情報誌等を発行し、地域の人に配っている。</p> | ○ | 誰もが見える場所に運営理念を掲示。 ご家族へ毎月ホーム便りを発行し、理念に基づいた活動を報告している。 2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、理念に基づいた取り組みを報告している。 |
| 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>日常的に散歩や買い物などへ出かけ、近隣の人達と挨拶を交わしたり、話しをしたりしている。また、毎年の納涼祭はホームでの恒例行事となり、近隣の方や他事業所の利用者様等多くの方々に参加して頂いている。また、前婦人部長が絵手紙の講師をして下さったり等、交流の機会は増えてきている。</p> | ○ | 散歩など外出した時の、近所の方々への挨拶。 近所の子供達が ホームで行なう行事への参加の呼びかけを増やしていきたい。 |
| 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。</p> <p>毎年地域のお祭りや、盆踊り、花火大会等に利用者様と共に積極的に参加している。また、近所の子供がホームの中庭にトンボを取りにきたりしている。</p> | ○ | 町内の行事への参加(花火大会や盆踊りなど) |
| 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>専門学校等から実習生を多く受け入れている。また、運営推進会議の場を設け、認知症の理解や、介護保険について等の発表等を行っている。随時地域の方々からの相談も受け入れている。</p> | ○ | 運営推進会議を開催し、地域の方々安心して生活できるような話し合いを設けている。 |

| 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 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 | <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> | ○ | 職員全員で自己評価に取り組んでいる。 |
| 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> | ○ | 2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、話し合った内容などをスタッフ間で共有している。 |
| 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> | ○ | 定期的に状況報告などを兼ねて関わる機会を多く持っていきたい。 |
| 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> | ○ | 市区町村や地域包括支援センターと協力し、勉強の機会を設けて生きたい |
| 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> | ○ | 適時虐待防止に対する話し合いの場を設け取り組んでいく。 |
| 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> | ○ | 契約時には十分な時間を設けて、説明や質問などを受けようとしている。 |

| 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) | 取り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。 | 利用者の言葉や態度からその想いを察するよう努力し、利用者本位の運営に心掛けている。その時々利用者の不安、意見は各ユニットごとに、スタッフ会議等で検討する機会を設けており、日々のケアに活かしている。 | ○ | 今後も今以上に利用者からの意見や要望を聞き出すような取り組みをしていく。 |
| 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合わせた報告をしている。 | 面会時には、スタッフより声かけさせて頂き、現況報告をさせて頂いている。毎月のホーム便りにも写真やエピソードを載せ現況報告を行っている。また、年2回家族会を開催し、日頃のホームの活動状況等も併せて報告している。 | ○ | 面会時などにしっかりと時間を設けた話し合いや報告が必要。 |
| 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。 | ホーム玄関前に苦情BOXを設け、いつでも提出して頂けるようにしている。またホーム・会社本部に苦情相談窓口を設けている。年2回の家族会にでも意見を出して頂く場を設けている。その意見・要望はスタッフ会議等で話し合い、改善に努めている。 | ○ | 普段の面会時などの時を利用して、意見や要望を聞く時間をつくっていく。 |
| 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。 | 会議、個人面談を行い意見を聞くようにしている。また、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけている。運営者・管理者は職員の要望・意見を聞くように心掛けているが、不満や苦情等は言い難い部分も多く、把握しきれない可能性もある。 | ○ | 職員が話しやすい環境をもっと用意していく必要がある。 |
| 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。 | 利用者の自由な暮らしが出来る限り、支えられるよう起床時や就寝時等利用者のペースに合わせたローテーションを組んでいる。管理者は状況に応じた対応ができるように、通常のシフトに入れていないため、夜間の対応や利用者の状態の変化に応じた柔軟な体制が取れている。 | ○ | 状況に応じて勤務時間をずらしたりなど、臨機応変に行なっている。 |
| 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。 | 基本的には、各ユニットの職員を固定し、顔馴染みの職員によるケアを心掛けている。新しい職員が入る場合にも、利用者きちんと紹介し、利用者にも認識してもらうようにしている。異動や離職がやむをえない場合も、その時期や引継ぎの面で最善の努力をしている。 | ○ | 元々いるスタッフと一緒に行動し、利用者の不安を軽減できるように配慮している。 |

| 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>ホーム内での研修を頻繁に行っている。また外部の研修にもなるべく多くの職員が参加できるようにしている。又研修報告は、研修報告書を作成し、いつでも閲覧できるようにしている。</p> | ○ | 外部研修や事業所での勉強会を行なっている。 |
| 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> <p>同じ区内のグループホーム交流会が年に一度あり、参加している。また区内に連絡会があり、スタッフ研修等設けて質の向上に励んでいる。</p> | ○ | 同区内での他事業所同士の交流会・勉強会の実施。 |
| 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>日常や面談時に、職員のストレスや悩みを把握しようと努めている。勤務時間中にも気分転換できるように、休憩室を確保したり、職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。</p> | ○ | 系列ホーム同士の研修会などでの交流。不安や不満を本社に直接相談できるシステム。 |
| 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> <p>運営者も現場に来る機会を設け、職員の業務の悩みを把握するよう努めている。また、職員が向上心が持って働けるよう、職能評価を行っている。社内研修も充実している。(新人研修・リーダー研修・接遇研修等) 報奨制度の導入。</p> | ○ | コンピテンシーの実施。現在はケアマネージャー取得に対する支援。 |
| 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 | <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>入居前に可能な限り自宅に訪問し、アセスメントを行い、生活歴の把握や嗜好について把握に努め、スタッフが本人に受け入れられるような関係作りに努めている。また入居後も定期的にはアセスメント・モニタリングを行っている。</p> | ○ | 面談時によるお互いの関係の構築。細かなアセスメントの実施。 |
| 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>面会時には、スタッフより声かけさせて頂き、現況報告をさせて頂いている。毎月のホーム便利にも写真やエピソードを載せ現況報告を行っている。また、年2回家族会を開催し、日頃のホームの活動状況等も併せて報告している。</p> | ○ | 相談に関しては出来る限りの時間で話しを聴く時間を設けている。 |

| 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 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。 | 相談時、ご本人や御家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら、必要なサービスに繋げるようにしている。 | ○ | |
| 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。 | 出来ればご本人も一緒にホームに見学に来て頂いている。また、すぐに入居になる場合も事前にアセスメントを行い、ご本人の好む環境、好む嗜好の理解に努め環境をできるだけ整備している。 | ○ | 入居間もないことによる不安軽減のため、家族の宿泊。本人が馴染めるための家族との話し合い。 |
| 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。 | 利用者様は人生の先輩であるという、考え方を職員が共有しており、普段から調理の場面等利用者様に教えてもらう場面が多い。またそういった場面が多く持つように、セッティングや工夫、声かけに配慮している。 | ○ | 日々の生活動作の中で学ぶ場面をつくるように意識している。 |
| 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。 | 利用者様の様子・思い、職員の思いをきめ細かく伝えることで、家族と職員の思いが徐々に重なる事が多くなり、本人を支えていくための協力関係が築けることが多くなっている。 | ○ | 今以上の家族との思いの話し合いの場を設け、その人に対する気持ちをや関わり方の情報を共有していく必要がある。 |
| 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。 | 御家族、本人の思いや状況を見極めながら、外出や外泊で家族と一緒に過ごす事を進めたり、納涼祭や家族会等の行事に御家族を誘ったりしながら、より良い関係の継続に努めている。 | ○ | 一方の思いだけではなく、それぞれの思いを上手く引き出していく必要がある。 |
| 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。 | 昔より利用されている美容室に通っている利用者様や、ご主人の月命日に花を購入したむけたりされている利用者様もおり、一人ひとりの今までの生活習慣を尊重するよう心掛けている。 | ○ | 家族や知人の協力を得ながら、その人が今まで生活してきた中での馴染み深いものに継続して関わられるように意識して努めている。 |

| 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) |
|--|---|-----------------------|---|
| 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。 | 利用者様同士の関係性について情報連携し、全ての職員が共有できるようにしている。また、職員がさり気なく間に入り、話の架け橋になったり、活動を通し利用者様同士の関係が円滑になるように努めている。 | ○ | 会話の内容や状況を把握しながら、スタッフがさり気なく間に入り関係を持ちやすくなるような関わりを心掛けている。利用者同士が助け合ったり出来るように、必要以上にスタッフが利用者同士の関係の中には入ら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。 | サービスが終了しても御家族、本人の状況把握に努めており、相談に乗ったりしている。 | ○ | ホームへ顔を出してくださる方に対しては、行事などの誘いを行なっている。しかし、病院に入院による退去などでは、こちらからの積極的な取り組みとしては継続して行なってはいない。 |
| 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。 | 日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。また、言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。また日々御家族からも情報を得るようにしている。 | ○ | センター方式シートを活用したり、普段の会話や表情・家族や知人からの会話の中から把握に努めている。 |
| 34 ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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。 | 利用前に、自宅に訪問したり、ご本人や家族、関係者などから聴き取るようにしている。利用後も面会時等折に触れ、ご本人や御家族にどんな生活をしていきたいかを聞いている。 | ○ | センター方式シートを活用したり、普段の会話や表情・家族や知人からの会話の中から把握に努めている。 |
| 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。 | 利用者様お一人お一人の生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作を感じ取り、本人の全体像の把握に努めている。またできることはなるべく御自分でして頂くように努めている。 | ○ | センター方式シートを活用したり、普段の会話や表情・家族や知人からの会話の中から把握に努めている。 |
| 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。 | ご本人や御家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。 | ○ | 適時アセスメントや担当スタッフによるモニタリング、センター方式のシートを活用しながらカンファレンスを行なっている。今後家族も参加できるようにしていきたい。 |

| 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 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。 | 職員が情報を確認し、ご本人や御家族の要望を取り入れつつ、期間が終了する前に見直し、状態が変化した際には、終了する前であっても検討見直しを行っている。 | ○ | 定期的なケアカンファレンスの実施とケアプランの作成。家族も参加したケアカンファレンスの実施。 |
| 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生かしている。 | 個別に食事・水分量・排泄等目でわかるように記録している。利用者様の状態変化には個々のケア記録に記載し、職員間の情報共有を徹底している。また個別記録を基に介護計画を見直し、評価を実施している。 | ○ | 毎日の生活の様子・言動などを個人記録として残していく。 |
| 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。 | 本人、家族の状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるようにしている。在宅復帰に向けた取組はなかなか行えていない。 | ○ | 家族も希望や本人の様子を見ながら、生活に慣れるようにホームに泊まることもある |
| 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。 | 利用者が安心して地域での暮らしを続けられるように、運営推進会議の場等を利用して意見交換をする機会を設けている。 | ○ | 避難訓練は消防の協力を得ながら行なっている。ボランティアの活用を増やしていきたい。 |
| 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。 | 芸能ボランティアの方に訪問して頂いたり、避難訓練の際には地域の消防と協力して行っている。また希望や体調に応じて、訪問理美容サービスを利用してもらっている。また、地域の盆踊り等年中行事にはなるべく参加させて頂いている。 | ○ | 現在は訪問理美容、マッサージ等の利用。 |
| 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。 | 運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加して頂くように声かけし、関係強化の機会を設けている。周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築けるように努めている。 | ○ | 運営推進会議での情報交換は行なっているが、必要時以外での関わりが不足しているため、さらに細かな情報交換に努めていきたい。 |

| 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 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 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をしている。 | 月2回提携病院の往診を行っている。また通院や受診は家族の希望も考慮している。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能時には職員が代行するようになり、利用契約時にその旨を説明し、同意を得ている。 | ○ | 提携病院については隔週1回の往診を行なっている。ホーム看護師との連携を図りながら、医療面でも不安のない生活が送れるように支援している。 |
| 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。 | 認知症に詳しい提携病院の往診があり、診断情報や治療方針、認知症についての指示や助言をもらっている。 | ○ | 認知症に詳しい提携病院の医師による往診もあり、適時状態の変化や特変時には往診以外にも受診が受けられるような態勢をつくっている。 |
| 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。 | 事業所として看護職員を確保しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。緊急時や急変時にも24時間連絡が取れる体制になっている。 | ○ | 看護師・提携医療機関のオンコール対応。看護師への引継ぎノートを活用し、入居者の状況がわかるようにしている。また医療に関してわからないこともノートを利用し、看護師在所時に聞いている。緊急の場合は電話を通し指示を仰いでいる。 |
| 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。 | 入院によるダメージを極力防ぐ為、医師と話しをする機会を持ち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようにアプローチしている。入院時には家族とも情報交換しながら、回復状況等速やかな退院支援に結びつけている。 | ○ | ソーシャルワーカーや医師との話し合いを交えながら可能な限り早期で退院できるように努めている。ホーム内で実施可能なリハビリ等であれば医師の指導のもと早い段階で退院するようにしている。 |
| 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。 | 重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明している。終末に対する対応方針を定め、家族・医師・看護師を交え話し合いを行っている。また状態の変化があるごとに、家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い支援に繋げている。 | ○ | 重度化した場合の対応に関わる指針を提示している。状態が変化した際には、往診時などで医師から家族への説明を行なっている。 |
| 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。 | 本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り、安心して納得した最後を迎えられるように随時意思を確認しながら取り組むようにしている。また随時カンファレンスを行い、ケアプランに反映し統一したチームケアに繋げている。 | ○ | 提携病院による365日24時間いつでも緊急対応できるようにしている。ホーム看護師による24時間いつでも対応できる体制を整えている。 |

| 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>住替えの際にはホームでの情報を家族やケア関係者へと伝えており、馴染んだ環境を継続してできる様配慮している。センター方式により情報を活用し、利用者の状況がわかりやすく、統一した支援ができる様に現在センター方式の穴埋めをしている。</p> | ○ | <p>細かな情報を伝え出来る限り負担が少なくなるように努めている。</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>利用者個人の生活歴、習慣などを全職員理解しており人生の先輩として常に経緯をもって接している。また、敬語を使い、自尊心を傷つけない様に努めている。個人記録等は、基本的にご家族・本人にいつ見て頂いてもいいようになっており、書き方、表現の仕方等十分に気をつけてる。</p> | ○ | <p>プライバシーを配慮した声かけやスタッフ同士の必要な会話の時には個人を特定出来ないように、会話の内容を意識している。またスタッフ個々の意識としては薄い部分があり、配慮が必要。</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>日々の生活の中で、利用者様に合わせて声を掛け、些細な事でも本人が決める場面を作っている。(飲み物、する、しない等)また、決めかねる時は複数の選択肢を提案して一人一人の利用者様が自分で決める場面を作っている。</p> | ○ | <p>こちら側の一方的な提供だけではなく、出来る限りその人が選んで自分の生活を継続できるように努めている。</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>基本的に自由に過ごして頂き、一人ひとりの性格や習慣に合うよう工夫し、提案し続けている。買い物好きな利用者には機会をみて、車や徒歩にてお店へ出掛けたり、散歩もしている。畑ごとや花の好きな方には中庭に畑を作り、花壇も設けいっつも触れる事が出来るようになっている。</p> | ○ | <p>個々のペースに合わせた生活を考え、スタッフがそこに合わせるように心掛けている。</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>定期的にホームに理美容の方が来られる。希望者には利用していただいている。また、個人的に行きつけのある方には、ご家族にお願いしたり、送迎している。男性には毎日髭剃りの声かけをしたり、汚れた衣類を着ている方には、取り替えるよう促している。また、女性の方には一人ひとり服を選んで頂いたり、習慣で化粧をしている方もいる。</p> | ○ | <p>外出する時の身だしなみの支援や、化粧をされていた方にはその人が自然に気持ちがいくようにさり気ない声掛けや関わりを行なっている。</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>肉嫌いの利用者様には卵料理、シュウマイ等に変更して提供している。配膳、盛り付け、食器洗い等職員と利用者様が一緒に行っている。食べるペースがお一人お一人違うが、最後迄ゆっくり食べていただけるように配慮している。</p> | ○ | <p>調理・盛り付け・片付けなど出来ることを一緒に行なっている。スタッフと利用者が同じテーブルにて楽しく食事が出来るようにしている。メニューを考えて買い物に行くなど、こちらから全てを決めずに一緒に考えていけるようなことも必要と思われる。</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 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。 | 各居室に冷蔵庫にある人は、ご自分の好きな果物やお菓子を入れて、召し上がっています。ただし、賞味期限等の管理は、定期的にその都度必要に応じて見させて頂いています。 | ○ | 普段の会話や情報から嗜好を探り、味付けや盛り付けに工夫している。買い物に行き食べたいものを選んだり出来るようにしている。 |
| 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。 | 常にトイレを清掃にするよう心掛け、失禁等で汚した場合は、素早い清掃をして、次の人にも気持ち良く利用出来るようにしている。トイレの手助け、誘導も一人一人にあった仕方で工夫をし、行っています。 | ○ | 必要な方には排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンを把握したうえで時間での声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。声かけの仕方も、自尊心を傷つけないように配慮を心がけている。 |
| 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。 | ホームでは入浴日を決めていない。毎日お風呂の用意をし、入居者様には「入浴しますか？」と声かけしている。何日か入浴していない方には、入浴したくなるような言葉でお誘いしている。また、好みの入浴剤等も使用していただいている。 | | 夜間や早朝の入浴など、更に個々の今までの生活スタイルの時間帯での入浴。 |
| 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。 | 就寝時刻は入居者様各個人にお任せしている。日中も疲れや傾眠が見られる時は、居室や居間のソファ等で昼寝をおすすめしている。睡眠時間は、スタッフ間でチェック表を利用し引き継ぎしている。 | ○ | 安定剤などを内服している方に対して継続した評価・検討を行い、自然に眠ることが出来る関わりや活動を意識している。1日の中で状況に応じて休息できるように配慮している。 |
| (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。 | 各入居者様の得意としていること、昔の習慣だったこと、趣味や家事、畑仕事、作業等、発揮して頂けるよう支援している。ホーム外へ出かける散歩や買い物には、スタッフが付き添っている。希望に応えられない時は、無理矢理引きとめるのではなく、会話等で気分転換出来るよう努めている。 | ○ | カンファレンスやスタッフ会議の中で、個々に楽しみや役割が持てるよう話し合いを設けている。 |
| 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。 | お金を所持希望のある方は、ご自分で管理なさっている。買い物の際にはアドバイスを行い、ご自分で買い物を楽しめるよう支援している。 | ○ | スタッフはお金を持つことの大切さを理解しており、必要な方には小遣い帳を利用するなどに対応している。 |
| 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。 | 買い物、散歩等、希望がある時は、出来る限り希望に添えるよう支援している。外出の少ない方には、日常に活動や外出行事等で、外に出る楽しみが持てるようお誘いしている。外出には、スタッフの付き添いが必要なため、必ずしも希望に応えられないことがある。面会時、個別でご家族と外出する機会もある。 | ○ | 普段から買い物や、外出する機会を多くもてるように支援している。スーパーへの買い物は都度希望時に行けるように心掛けている。 |

| 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 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。 | 入居者の普段日常生活の会話の中から、行って見たい場所を聞き取り、行事に取り込んでいる。工場見学、果物狩り、花見などに出かけている。ご家族とお出掛けをする方も多い。 | ○ | 月に何度か大きな催し物として普段なかなか行くことの出来ない場所へ外出したり、知人のお見舞いや行きつけの店など希望の場所への外出も考えている。 |
| 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。 | 常時電話を誰が使っても良いようになっている。電話機はユニットカウンターに設置している。使用が難しい方には、スタッフが付き添いダイヤルをまわし、見守りのもと行って頂いている。 | ○ | 希望時に電話をかけられるようにしている。 |
| 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。 | 日中の面会時間の制限は無い。ホーム行事計画に参加出来る様、家族、地域へ呼びかけをしている。ボランティアの訪問を実施し、楽しみの支援が行えている。(三味線、絵手紙、等)面会に来られた際には、入居者と一緒にテーブルを囲みお茶会をしている。お帰りになる際は「またいらしてください。」と明るくスタッフが声かけ出来ている。家族や知人、友人の面会が多い。ご家族がきた際は現在の状況報告をしている。 | ○ | 家族を始め、昔からの知り合いや近所に住んでいた友達、老人クラブの仲間などの訪問が多くある。一緒にくつろぎやすい環境を意識している。 |
| (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。 | 資料をユニットに置き閲覧出来るようにしている。基本は身体拘束をしないことになっているが、ADLのレベル低下が考えられる方に対しては、センサーを使用している。 | ○ | 身体拘束取り扱い資料をフロアーに置き、いつでもスタッフが観ることができるようし理解を深めケアを行なっている。また、研修やマスコミなどでの情報も共有し、日頃から意識し取り組んでいる。 |
| 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。 | 玄関は施錠していない。利用者様の状況状態の把握・見守りをし、ユニット・事務所の連携もあり、さりげない声かけを配慮している。 | ○ | 日中は居室・玄関などは自由に行き来が行なえるように、鍵を掛けないようにしている。それによるリスクを常に頭に入れ、スタッフ同士が協力している。 |
| 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。 | 日々の様子をスタッフ間で共有しながら、安全に配慮している。利用者の行動、様子を、日報や日誌により残し、引き継いでいる。さりげない見守りが出来ている。また利用者様と同じ空間にて記録等の作業を行いながら、状況把握に努めている。 | ○ | スタッフ同士が連携し、利用者全員の所在や様子の把握に努めている。 |
| 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。 | 日々の生活をみながら、ケアプランで個別性に危険を防ぐプランをあげている。危険な物品がある場合は配置を変えている。また刃物に関しては個別に配慮し、必要に応じてはお預かりしている。また、個人管理されている方も物品、個数を把握している。 | ○ | 包丁は夜間など使用しない時には、危険がないように鍵のかかる棚に片付けている。又、刃物等必要な方は職員でお預かりしている。 |

| 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。 | 事故、ヒヤリハット報告書の提出を義務付けており、日々反省し再発防止に努めている。事故が起きないように、原因追求を行っている。また事故が起きた際もカンファレンスやスタッフ会議等で事故防止の検討を行っている。 | ○ | ヒヤリハットを活用しスタッフ間で共有意識をもち、事故防止に努めている。 万が一事故が発生した際には事故報告書を記入し、今後の予防対策について検討している。 |
| 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。 | 事故・急変マニュアルがあり、全職員が理解できている。定期的な対応方法を学ぶ必要があり、看護師からの助言や勉強会など開いている。今後も継続して行っていきたい。 | ○ | 緊急事故対応マニュアルを作成し、常にスタッフの目の届く場所に設置している。 看護師による緊急時対応の勉強会を行なっている。 定期的に勉強会や希望があれば利用者・家族も交えての勉強会の実施。 |
| 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。 | 防犯訓練等を行い、災害に備えている。又、毎日『火災防止点検表』を行い、注意を払っている。災害時への協力を今後運営推進会議で呼びかけていきたい。 | ○ | 災害時など地域の人に助けて頂けるよう運営推進会議や地域との交流の場で呼びかけ・働きかけを行っていききたい。また、毎日の『防火点検表』の実施・避難訓練の実施をしていく。 |
| 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。 | 入居前に家族と共に入居してからの生活や、対策について、どのように進めていくかを話し合い、理解したうえで入居して頂いている。入居後に変化したこと、必要な事項についても、連絡を取り合い対応策をとっている。事前に入居者の私生活や習慣についても、情報を頂き、生活に取り入れる努力をしている。 | ○ | 自由な生活を送る上で起こりうる様々なリスクを適時説明・理解を得るよう努めているが、充分ではない部分があるため、都度話し合いの時間として増やしていく必要がある。 |
| (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、起床時に血圧・脈拍・体温チェックし、記録に残し、変化がないかを確認している。変化があった際には、職員同士連絡をとり、顔色や行動の変化に気をつけるよう努めている。又、個別の記録に情報を残し共有している。医師、看護婦等と連携を取り合い助言を得ている。 | ○ | 毎朝のバイタル測定以外にも、表情や食欲などを観察しながら適時測定し、状況により医療機関への受診を行なっている。 ホーム看護師の緊急時の24時間の報告態勢を行なっている。 |
| 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。 | 一人一人が服薬している薬の一つ一つの薬の特徴をファイリングし、職員は、その情報を共有し、新薬についても、処方される度、記録に残し確認している。症状の変化等については、看護婦に相談している。 | ○ | 常にすぐに確認の出来る場所には個々の処方箋を服薬ファイルとして設置している。 内服薬の変更も受診・往診記録で適時確認できるようにしている。 |
| 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。 | 起床後に牛乳を摂取して頂いている。時間をある程度設定し、水分摂取して頂いている。必要な方には、下剤を使用している。水分や排泄の記録を残し、スタッフ同志で情報を共有し、予防に努めている。個別で、体操、掃除等体を動かしたり、食物繊維の多いものを希望時、出している。 | ○ | 出来る限り薬に頼らないように乳製品の摂取や適度な運動が行なえるように支援している。 |

| 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 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) |
|-------------------------|---|---|-----------------------|---|
| 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。 | 可能な限り、自分で行ってもらい、職員は必要な場合に援助をしている。自分でできる場合は、見守ってはいるが、歯を磨く習慣が乏しい方には声かけしている。 | ○ | 嚥下の悪い方や必要な方には毎食後の口腔ケアを行なっている。最低でも朝夕の2回は行なうように支援している。 |
| 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。 | 本社より、栄養士がカロリー計算したメニューを提供している。又、利用者から、食べたいものがあればメニューを変更し、調理スタッフと利用者が一緒に作れるよう配慮している。本人の好み、習慣を考慮し、代替食を提供している。水分量は、チェック表に記入し、フロアにいつ飲んでも良いようお茶のポットを用意して水分を取ってもらっている。食事量についても必要な方はチェック表に記入し、スタッフ間で連携をとり、支援している。 | ○ | 食事・水分の摂取量をチェック表に記入し、スタッフ間で情報を共有できるように努めている。摂取量を見ながら、少ない方には嗜好品を多く取り入れたりしている。 |
| 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) | うがい・手洗いの実施を常に行っている。また、利用者様及び御家族に同意して頂き、職員と共にインフルエンザ予防接種を受けている。ノロウイルス対策として、ペーパータオルを使用する等、予防の徹底に努めている。 | ○ | 感染症マニュアルを作成し予防・対策に努めている。予防接種の施工やノロウイルス対策としてペーパータオルの使用や、布きん類は適時消毒を行なっている。洗面所には誤って誤飲しない様に配慮しながら、アルコール消毒液を設置している。 |
| 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、台所の清掃を徹底しており、タオル等は漂白している。又、使った食器は、一度熱消毒を行い、整理している。食材は、毎日新鮮なものを購入、もしくは配達され、保管している。 | ○ | 調理用具は適時アルコール消毒を行なっている。布きん類は1日2～3回で漂白殺菌している。食材に関しては前日や当日に買い物を行なったり、冷凍保存し安全な食材を使用している。衛生管理チェックシートなどで本人や家族なども安心出来る対応の検討。 |
| 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。 | 近所の子供たちが中庭へ遊びに来ることがある。玄関には季節の置物があり、ボードには利用者の思い出の写真を貼っている。中庭には畑や花壇があり、近隣の人が声をかけてくれることもある。玄関入り口には、スロープがあり、足の不自由な方も立ち入りしやすく工夫している。 | ○ | 玄関は常に鍵を掛けずにいつでも出入りが出来るようにしている。玄関外にはベンチを設置して、気軽に休めるようにしている。季節の花を飾ったりして季節感を感じることが出来るようにしている。気軽に出入りしやすいような環境づくりを検討(環境委員) |
| 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。 | 共同空間には、家庭感のある雰囲気がある。季節感のある物を配置したり、家庭にあるものを設置し、自室以外でもくつろげる場所を提供しているが、まだまだ課題が残る。不快な音も無く安心して生活できている。音楽をかけたり、ビデオ・テレビを流したりと工夫をしている。 | ○ | 生活する中で感じる音(話し声・食事を作る音・掃除の音など)で家と感じてもらえるように、ユニットでの調理などで意識的に取り組んでいる。 |

| 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) |
|------------------------|---|--|-----------------------|---|
| 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。 | リビングには、長椅子やテーブル・テレビがあり、入居者同志が関われる場所を設けている。また廊下にも椅子、テーブルを配置し、テーブルにはアルバムを置いたりし、一人一人がのんびり生活できる空間作りに努めている。 | ○ | 廊下のベンチには座布団と本を置き、静かな空間で一人で過ごせる場所を用意している。ソファの配置なども考慮し、仲の良い利用者同士で過ごせるような環境を作っている。個々の居場所が増えるような取組みを行なう必要がある。 |
| 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、使いたくし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。 | 以前から使っていたなじみの物を持ってきて頂くよう声をかけ、場所が変わっても混乱しないよう配慮している。使いやすいよう、以前の配置や使い勝手を聞き、置き場所の検討を本人・家族と相談しながら行っている。 | ○ | 元々使っていた家具や布団を用意してもらい、自分の部屋として居心地が良く生活できるように支援している。 |
| 84 | ○換気・空調の配慮 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。 | 朝の掃除の際等フロアの換気をし、また利用者様の様子を見ながら調節している。トイレは、消臭剤等使用し悪臭が出ないように工夫している。 | ○ | 掃除の時や気温に応じての換気に努めている。トイレの掃除は適時行なうようにして、悪臭のないように心掛けている。 |
| (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が送れるように工夫している。 | 要所に必要最低限の手すりが設置されており、入居者の安全と自立が図られているが、台所や浴槽の高さが、入居者にとって使いづらい。 | ○ | 手すりを設置している。個々の身体機能に合わせて自室の家具の場所を考え、安全で自立した生活が送れるように努めている。 |
| 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。 | 場所をわかりやすくする為に、のれんを使用したり、居室前に表れをとりつけたり、ライトをつけたりと工夫をしている。 | ○ | センター方式のシートを活用したり、情報を共有しながら少しでも自立した生活が送れるように支援している。 |
| 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。 | 庭には、畑や花壇があり、入居者主体で作物を育てており、草むしり、水やりを行っている。入居者の育てた作物をメニューに取り入れ、収穫の喜びを分かち合っている。年に3・4回、庭や駐車場周辺で地域の人・家族を招待し、バーベキューやお祭り等の行事を取組んでいる。 | ○ | 畑で野菜を育てている。建物の周囲には花を育てている。 |

| V. サービスの成果に関する項目 | |
|------------------|---|
| 項目 | 取り組みの成果 |
| 88 | <p>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> <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>本人・家族からの情報をモニタリングに活用している。しかし、使用しているセンター方式のシートをまだ活用しきれていない。</p> |
| 89 | <p>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある</p> <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>個々に必要な一緒にゆったりと過ごせるように心がけている。</p> |
| 90 | <p>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている</p> <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>個々のペースを尊重できるように心掛けてはいるが、所々でスタッフやホームのペースにしてしまっている部分がある。</p> |
| 91 | <p>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> <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>全ての利用者に対する配慮はまだ不足している。</p> |
| 92 | <p>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている</p> <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>希望時にはすぐに対応できるようには心掛けている。状況により希望通りの対応が出来ていないこともある。</p> |
| 93 | <p>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> <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>かかりつけの医師との連携やホーム看護師による対応が行なえている。</p> |
| 94 | <p>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> <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>個々の状況を把握するようには努めている。</p> |
| 95 | <p>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> <p>①ほぼ全ての家族 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどできていない</p> <p>今以上に時間をかけた情報共有や話し合いの時間を設ける必要がある。</p> |
| 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>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>地域の方が気軽に訪ねてくる機会がまだ不足している。</p> |

| V. サービスの成果に関する項目 | |
|------------------|--|
| 項目 | 取り組みの成果 |
| 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>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>町内の方々の理解が少しずつ増えてきている。</p> |
| 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>今以上にストレスの解消の支援が必要である。</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>希望通りの生活にはまだ至っていないと思われる。</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>家族との情報共有をもっと必要と思われる。</p> |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

Bユニットの取組は、7月より雨天以外は毎日励行している、散歩です。帰宅願望の方の事例研究から始まった散歩ですが、思わぬ効果も他入居者様にあり冬に向けての体力作りとし、雪が降るまで継続の予定です。Bユニットは入居者様はまとまりが早く、歌好きが多く何かといえば歌を歌っています。雪が降ってきたら、来年の交流会発表にむけて『ベル』も練習していきたいと思います。