

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 | グループホームふきのとう東館 第2ユニット | 評価実施年月日 |
| | | 平成20年7月31日 |
| 評価実施構成員氏名 | 大内 良勝(管理者) 植村 美恵子(介護支援専門員、計画作成担当者) 岩田 一正(リーダー) 坪川 晋也(アシスタントリーダー) | |
| 記録者氏名 | 植村 美恵子 | 記録年月日 |
| | | 平成20年8月6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. 理念と共有 | | | |
| 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。 | 事業所独自の理念を作り上げ提示している。 | |
| 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。 | 定期的に提示している理念を見直ししたり、理念が取り組まれている支援計画を意識しながらケアを実践している。 | |
| 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。 | 2ヶ月毎の運営推進委員会やご家族の来訪時等、機会を見ながら話をさせてもらっている。 | |
| 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。 | 隣近所の方々や公園で遊んでいる方々に積極的に挨拶をしたり、社長自ら遊びに来てもらうよう声掛けをして親近感を感じるよう努めている。 | |
| 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。 | 望洋ふれあいセンターでのイベント参加、若竹小学校の運動会、桜町中学校での文化祭、桜町中学校生徒に雪明かりの雪造づくり、隣近所の方々も参加してもらえるような夏まつりの開催を企画し、地元の人々と交流するよう努めている。 | |
| 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。 | 運営推進委員会等を通じて認知症の知識を伝える事が地域の高齢者の暮らしに役立つのではと考えている。 | |

| 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>自己評価、外部評価の意義は理解されており、できるだけ改善に努め、スキルアップを図っている。</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> | <p>活動報告、評価等の報告、話し合いを行ない、そこでの意見を議事録として回覧し検討しながらサービスの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> | <p>頻度は多くないが、書類提出時等話しをする機会を作っている。</p> | <p>より多く機会を増やせるよう意識していきたい。</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> | <p>社内研修が行われた事があったが、その後の新入社員には学ぶ機会が設けられていない。</p> | <p>年に一度位はユニットミーティングで学ぶ機会を設けていきたい。</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要注意を払い、防止に努めている。</p> | <p>研修会参加、事例プリントの回覧等でミーティングでの話し合いをしながら、学習の機会を設けている。</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>十分な説明を行ない、理解、納得を得られるよう心掛けしている。</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) |
|----|---|---|----------------------|-------------------------------|
| 13 | <p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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> | 日々の生活の中でも利用者や家族の意見に耳を傾けている。 | | |
| 14 | <p>家族等への報告</p> <p>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> | 月一度の「ふきのとう通信」や来訪時、個別に報告している。金銭管理は毎月、領収書と明細を報告し、物品購入時にはご家族の了解を得ている。 | | |
| 15 | <p>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> | 苦情相談窓口による苦情、相談を書類化して回覧、話し合いを行ない、運営に反映している。 | | |
| 16 | <p>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> | リーダー会議、年2回の懇親会の他に、今年からユニット内の懇親会を開き全体的に話し合う機会を設けているが、日常でも意見や提案を聞けるようなコミュニケーションづくりは行っている。 | | |
| 17 | <p>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> | 必要時は、他のユニットから手伝いに来てもらったり、ケアマネージャが現場に入るなどして職員数の確保に努めている。 | | |
| 18 | <p>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> | 利用者に影響がでるような異動は行われていない。離職者も必要最小限に抑えるよう努力している。 | | |

| 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 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>社外研修には積極的に参加する機会を作り、社内においても合同研修やユニットミーティング等において研修報告や勉強会を実施している。</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> | <p>小樽市のグループホーム連絡協議会に参加し、勉強会、情報交換等を行っている。 札幌の小規模多機能事業所やグループホーム等と交流を図りながら、サービスの質の向上に取り組んでいる。</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>福利厚生の一環としてスポーツクラブの利用や交流会にて少しでもストレスが軽減できるよう取り組んでいる。</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、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p> | <p>資格取得に意欲的に向かえるような声かけ及び精神的フォローや、職員個々の状況を把握し役職に付けるよう向上心を持って働けるよう努めている。(資格手当、役職手当の昇給あり)</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>入居前にケアマネージャーが面接し、アセスメントをしながら受容し、パートナーがカンファレンスを行っている。</p> | <p>入居前にパートナーも交えたカンファレンス、アセスメントを行えるように心がけたい。</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>上に同じ</p> | <p>上に同じ</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 | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p> | <p>十分なアセスメントで日常生活動作の低下を防ぎながら、安心して生活できるように援助計画を作成していく。</p> | | |
| 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気に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。</p> | <p>利用者の表情を観察しながら、他の利用者や環境に徐々に馴染めるよう取り持っている。又、環境の急変を避ける為にも、できるだけ室内に馴染みの家具等を持ち込むよう、ご家族にお願いしている。</p> | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | |
| 27 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p> | <p>各利用者の生活歴や特技等を把握し、人生の先輩として、生活の中や会話の中で学べる事を受容し、また一緒に笑顔の楽しい時間を過ごせるよう努めている。</p> | | |
| 28 | <p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p> | <p>大きな行事を行うときには案内を出し、一緒に参加する機会を設けている。また来訪、外出等で少しでも一緒に過ごす時間を持つ様、ご協力を頂いている。</p> | | |
| 29 | <p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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。</p> | <p>状況、状態を把握し、より良い関係を築いていけるように取り持っている。</p> | | |
| 30 | <p>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>ご家族の協力を得、自宅外泊、外出、馴染みの美容室へ行ったり、定期的に自宅の様子を見に行き、ご近所の方との再会、以前に住んでいた辺りへ出かけてみたりしてもらっている。</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。 | 共同生活の意義を説明し、互いに支えあう事ができる様、何気ない声かけでより良い環境作りに配慮している。 | | |
| 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。 | 継続的な関わりを必要としない方々でも、生活を共にした事を大切にされた関係に努めている。 | | |
| 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。 | できるだけ本人の希望、意向を把握し状況に応じて対応している。 | | |
| 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。 | 入居時のアセスメントの後、入居後のコミュニケーションやご家族の来訪時毎の情報より、見直しながら、把握していくよう努めている。 | | |
| 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。 | 個々の1日の過ごし方としてスケジュール表の作成はしているが、スケジュールにとらわれず、その日その日の状態を見極めて対応するよう努めている。 | | |
| 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。 | 複数のアセスメント、ご家族や利用者の要望、モニタリング、ユニットミーティングでのカンファレンスにより、それぞれの意見やアイデアを反映した計画を作成している。 | | |

| 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 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。 | 1ヶ月に一度のモニタリングとカンファレンスを行っているが、状況の変化に合わせた計画の作成も行われている。 | | |
| 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。 | 介護記録、申し送りノートの記録により、情報を共有し、支援経過の作成にてモニタリング、カンファレンスの記載を元に計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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。 | 通院介助、買い物同行、理美容室への外出等、要望に応じて柔軟な対応、支援を行っている。 | | |
| 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。 | 必要に応じ民生委員、ボランティアとの関わりはある。 | | 今後、サークルの参加も試みてみたい。また近いうちに警察等にも挨拶に行きたいと思っている。 |
| 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。 | ケアマネ連絡協議会に参加し、情報交換を行っている。 | | |
| 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。 | 今のところ、本人の意向や必要性が見られなく、地域包括支援センターとは協働していない。 | | 本年度より、運営推進委員会に地域包括支援センターの参加をお願いしている。 |

| 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) |
|---|--|----------------------|-------------------------------|
| 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。 | 訪問診療、訪問看護の看護師と連携を図りながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。 | | |
| 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。 | 訪問診療医、かかりつけ医に随時相談している。 | | |
| 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。 | 訪問診療、訪問看護の看護師と情報の提供をし助言をもらいながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。 | | |
| 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。 | 早期退院に向けて病院関係者と情報交換を密に行なっている。 | | |
| 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。 | 重度化した場合における対応に係わる指針を定めており、体制を整えている。 | | |
| 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。 | 重度化や終末期に向け、ご家族、かかりつけ医、看護師等と十分な連携をとり、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) |
|--|--|----------------------|--|
| 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。 | その時点でのケアマネージャとの情報交換を密に行ない、住み替えによるダメージを防ぐ事に努めている。 | | |
| . 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。 | 馴染みの関係より、プライバシーへの配慮が欠けてしまう場合があるので、声掛けの仕方には定期的に注意を促している。利用者の尊厳を育てるよう、ミーティングでも話をしたり、外部研修で学んだ事を他のパートナーにも周知している。 | | 利用者一人ひとりの尊厳を忘れないケアをしていく為にも、定期的な勉強を実施していきたい。 |
| 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。 | 利用者の話に耳を傾け問いかけたり、仕草等より何をしたいかを把握するように努め、できるだけ意に添ったケアを心掛けている。 | | |
| 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。 | 行事への参加、外出要望、部屋食での対応など、一人ひとりのペースを大切に、できる範囲で希望に添っている。 | | 「ふきのとう」の生活リズムではあるが、できる範囲で要望に応じられるよう、より以上に取り組みを心掛けたい。 |
| (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。 | おしゃれをするよう声かけは行えている。理容、美容も外出ができる方は馴染みの店に出かけ、外出できない方は、定期的に訪問美容で対応している。 | | |
| 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。 | できる方にはもやしやの芽とり、食器拭き、米とぎ、食材の下準備、盛り付けなどを行ってもらっている。 | | |

| 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 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。 | 移動販売者の利用、外出時の買い物等で要望に合わせ支援している。また晩酌、寝酒なども要望に合わせ支援している。なお、現在、喫煙を要望する方はいない。 | | |
| 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。 | 排泄パターンを把握し、時間を見ての対応をしている。体調に合わせ、必要外のオムツの使用はしていない。なお、排便状況も把握し、主治医との連携のもと排便のコントロールは行えている。 | | |
| 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。 | ある程度、決まった時間帯での入浴対応であるが、拒否があった場合は無理強いせず、時間をずらしたり、日を変え入浴してもらっている。 | | 夜間の入浴等の要望は無いが、できる限り希望に添って入浴を楽しめるよう対応していく。 |
| 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。 | 長い時間の座位保持ができない方が寂しさを感じないよう、日中、リビングのソファで休んで頂いている。寝付けない方で寝酒をしたり、テレビを好きな時間まで見て頂いたりしている。時には、夜勤者が、リビングで話し相手になったりして対応している。 | | |
| (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。 | 一人ひとりの生活歴やできる力を把握し、手伝いをお願いしたり、月に2度ほどの全体行事や要望に合わせた外出等で役割、楽しみ、気晴らしの支援をしている。 | | |
| 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。 | その方の力に応じ小銭は自己管理し、移動販売車等で買い物をしている。また外出してのお買い物では、見守りの元、できるだけレジでお金を払ってもらっている。 | | |

| 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 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。 | 散歩や外出要望があった場合は、できる限りその都度対応している。また天気の良い日は、玄関の外戸を開け、リビングで休みながら外の気配を見られるようにしている。 | | |
| 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。 | 家族との外出等は、極力、ご家族にも協力を頂いている。また要望や一人ひとりに合った外出の支援は行えている。 | | |
| 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している。 | 小包が届いたり、手紙がきた時は礼の電話や礼状を出すよう仕向けている。また要望により電話をかける事で、精神の安定を図る支援も行われている。 | | |
| 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。 | 来訪時は、挨拶や声がけに気をつけ互いに心地よい時間を過ごす事ができる様配慮している。 | | |
| (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。 | ご家族も含めカンファレンスを行ない、危険回避の為のやむを得ない夜間のベッド柵の利用を最小限に、経過観察記録を付けながら行っている。ユニットミーティングでも、リスクを考えながらの身体拘束の意義を話し合っている。研修会によるプリント等の回覧により、周知するよう努力している。 | | 職員の意識向上、レベルアップを図り、ご家族の要望も踏まえながら、身体拘束ゼロを目指して生きたい。 |
| 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。 | 夜8時～朝6時半まで玄関の施錠は行っているが、その他の時間はオープンにしている。 | | |

| 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) |
|---|--|----------------------|-------------------------------|
| 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。 | 昼夜を通じ、気配を感じながら見廻りを行い安否確認を行っている。夜間は2時間に1度以上の見守りを行っている。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの状態に合わせ、危険回避の為に物品の管理は行っている。たとえば、縫い物ができる方でも、物のしまい忘れがある方は針を預かる。また歩行ができず室内徘徊があり異食行動のある方の室内の整理など。 | | |
| 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。 | 内部研修、外部研修を参考にしながら、一人ひとりの状態に合わせた事故防止作をミーティング等で話し合っている。またヒヤリハット報告の見直しで事故防止の意識を再確認している。 | | |
| 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。 | 救急救命法の講習会やマニュアル作成、特変時の対応の講習会参加等により、誤嚥や急変時の対応等への意識を持ちケアを行っている。救急救命法の講習会はしばらく実施していないので、新入社員は講習を受けていない者もいる。 | | 一年に一度位の勉強会や講習会の開催を心がけたい。 |
| 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。 | 運営推進委員会でのお願いはした。 | | |
| 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。 | 入居の契約時の話し合いの中で、室内で起こり得る事故があることや、やむを得ず身体拘束を行なう場合でも、その場合に起こり得るリスク等を家族と相談し納得のうえ行なっている。 | | |

| 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) |
|----------------------------|--|--|--|
| (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>一人ひとりの体調の変化は常に観察のもと、異変時には、ケアマネ、かかりつけ医と連携を図りながら、早期対応に努めている。</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>定期的にミーティングで服薬の重要性を再確認し、緊張感が薄れることがないように努めている。また薬のセッティング等、処方箋を見ながら皆が関わることで一人ひとりの疾患や薬を熟知するように努めている。</p> | <p>安全確保に念を入れるため、定期的な声掛けや勉強会を開催していきたいと思う。</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>ヨーグルト、牛乳、運動、下剤の調整、座薬対応等で排便の対応は行えている。排便の重要性は、皆、熟知しており、医療とも連携し対応もされている。</p> | |
| 76 | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや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。</p> | <p>口腔内の清潔保持の意義も勉強会で周知しており、声掛け、見守り、介助にてそれぞれの力に応じた支援が行えている。</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>1日の水分摂取量は計測、記録しており、昼夜を問わない対応で、水分確保ができるように努めている。また栄養状態も摂取状態を観察しながら、医療と連携を取りながら、栄養補助食品等での対応も行なっている。</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>手洗い、うがい、手すりの消毒、汚物処理時の消毒、来訪者への消毒励行等、ウイルスの特性に合わせた消毒が行なわれている。</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 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 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。 | まな板、布巾は毎日消毒、手ふきはペーパータオルを使用、定期的冷蔵庫の消毒、消費期限の確認は行っており、安全管理に努めている。 | | |
| 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。 | 「ふきのとう」の玄関プレート及びプランターの設置、玄関ドアの開放で親近感を感じてもらえるよう心掛けている。 | | |
| 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。 | 季節感を感じさせる壁飾り、利用者が生けたり植えてくる花で生活感や季節感を取り入れている。 | | |
| 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。 | リビングの中、ソファでゆっくりくつろいだり、食卓でテレビを見ながら話を楽しんだり、好きなように寛いでもらっている。 | | |
| 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。 | 入居前の説明で、馴染みの物をできるだけ用意してもらえるよう話をしている。仏壇、物干し等、本人が希望する品を揃え、居心地の良い居室づくりを心掛けてしている。 | | |
| 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。 | 本人の希望も聞きながら、温度調整、換気を利用者の状況に応じこまめに行っている。 | | |

| 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> | <p>手すりのついたフラットな廊下でそれぞれの身体機能を生かし、車椅子での自走、自立歩行や、下肢筋力のリハビリを安全に行えるようされている。</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> | <p>できることを見極め、失敗や混乱のする事を最小限に抑えながら、手伝いやADL動作の見守りや声掛けを行なっている。</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>花、プランターへの水やり、ベンチで日向ぼっこや夕涼み等、利用者が楽しんだり、活動できるよう活かしている。</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 (取組んでいる項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---------------|--|---|-----------------|-------------------------------|
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | |

| 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) |
|-----|--|---|----------------------|-------------------------------|
| 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 | | |
| 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。 | ✓ 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 | | |
| 98 | 職員は、生き生きと働けている | ✓ 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |

【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)

- ・職員も利用者も笑顔のある活動的な生活を心がけている。
- ・互いに持っている力を役割にし、助け合える共同生活を意識できるような声掛けをしている。