

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 臨生会 グループホームそよかぜ館アネックス A棟 | 評価実施年月日 | 平成21年2月5、10日 |
| 評価実施構成員氏名 | 峯 堂園 相馬 富樫 澤田 河合 今田 三好 | | |
| 記録者氏名 | 三好 | 記録年月日 | 平成21年2月10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) |
|------------------------|--|--|--|
| . 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。 | 全職員で作上げた理念がある。 | 伝承行事、町内の定期総会時に地域の中で支えて行くサービス内容を伝えていきたい。 |
| 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。 | 壁に理念を貼りいつでも実践に向け振り返られるよう取り組んでいる。 | 継続していく。 |
| 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よう取り組んでいる。 | 運営推進会議で家族や町内会長、市職員を含め日々の暮らしを具体的に伝え理解してもらおう取り組んでいる。 | 資料やアネックス通信を町内会館に貼ってもらい日々の暮らしを写真に載せて状況や顔を知ってもらおう。一目で分かるようにしている。 |
| 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。 | 通勤、散歩時に挨拶したり、子供達ともお話したり、顔見知りの関係を築いている。 | 継続していく。 |
| 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。 | 町内の花壇の草取りに毎年参加している。敬老の日には子供達と交流を持ち、新年会60人以上の会員と親睦を共に行った。定期総会に出席した。 | そよかぜ通りの花壇ラベンダーの草取り。敬老の日には子供達の手作りの箱ティッシュケースや歌のプレゼントあり、その後ジンギスカンで焼き肉を楽しんだ。 |
| 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。 | 昨年同様、近隣の高齢者にトラクターで畑を耕してもらった。 | 耕す作業中町内の昔を語ってくれ地域の今、昔を知ることが出来た。楽しく話してくれた。今後も介護の力を活かせるように取り組んでいきたい。 |

| 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) |
|-----------------------|--|--|---|
| 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、外部評価を実施する事で日頃の環境や介護を振り返り見直すことができ、具体的な改善につながっている。全員が個別に自己評価を行った。</p> | <p>環境と個別を重視したことで、その人らしさが見えてきた。集団で行っている以外に個別に活かした活動が増えてきた。</p> |
| 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> | <p>運営推進会議は、利用者・家族・町内会長・市職員等に参加してもらい、具体的に資料を作成し、意見交換を行いサービスの向上に活かしている。</p> | <p>今後とも継続していきたい。</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>要介護認定更新の手続の連絡を受けたり、障害福祉課と補聴器の申請やスターのパウチ申請に商店や福祉機器、介護用品事業部との交流も深まりサービスの向上につながった。</p> | <p>今後とも継続していきたい。</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>研修で学ぶ機会があった。</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ように注意を払い、防止に努めている。</p> | <p>研修で再度学ぶ機会があった。</p> | <p>転倒したり皮膚組織に紫斑が観察された時は虐待が見過ごされていないか職員間で話し合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> | <p>資料で具体的に説明すると共に事前に施設見学を行ってもらっている。解約は症状に見合った方向で説明するので納得されている。</p> | <p>転倒を繰り返す利用者の家族に説明、相談することで何処に暮らすことが本人にとって一番良いのか、利用者にとってその人らしい暮らしが出来るのかを全職員で検討することができ、大変良い勉強に結びついた。</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) |
|--|--|-------------------|---|
| 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。 | 利用者が信頼している職員と一対一になれる時間帯や入浴介助の際、利用者が安心してくれるため苦情も含めて話を聞き問題あれば検討する。 | | 問題が生じた場合出来るだけ早くミーティングや朝のミニカンファレンスにかけ、出された希望や願い事に対応している。 |
| 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。 | 暮らしぶりは、アネックス通信で写真を多く取り入れ家族が一目で判るようにお知らせしている。金銭管理は毎月出納簿で知らせている。職員の異動は通信と面会時に知らせている。 | | 今後も継続していく。 |
| 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。 | 面会時に必ず面談をするようにしている。その中で家族の不満や苦情を聞きその都度解決している。 | | 家族に経過を伝えることで話しの中から不満や苦情が話されるため早い解決に結びついている。 |
| 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。 | 日ごろから職員の意見を聞きながら運営に反映させている。 | | 今後も継続していく。 |
| 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。 | 利用者の状況により、家族と連携を取り、必要な時間帯に職員を増やしたり、話し合いを行って勤務の調整を行っている。 | | 今後も継続していく。 |
| 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。 | 3月末に離職1名あったが4月始めより補充もあったので利用者のダメージを最小限に抑えることが出来た。 | | |

| 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 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。 | 6月:急変時の対応(アネックス) 9月:研修報告会(アネックス) 介護支援専門員更新研修(旭川・北見) 10月:認知症ケア研修(旭川) 7月:食中毒学習会(老健施設) 11月:褥瘡講習会(名寄) 中堅スタッフ研修(旭川) グループホーム大会(札幌) 8月:スタッフ基礎研修(土別) 12月:研修報告会(アネックス) | | 全職員が交代で主に旭川での研修参加を今後も続けていきたい。9月9日に感染防止対策委員会を規定と共に立ち上げた。 |
| 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。 | グループホーム協議会、道北ブロック懇談会、旭川・土別・名寄・下川の参加あり。徘徊高齢者SOSネットワークの進行状況連絡あり。 | | 同業者との交流を深めて行くよう努めたい。 |
| 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。 | ストレスと感じている様子があれば、職員会議で検討したり、本人と話し合いしている。全職員が参加できるように行事を利用者と一緒にに行い楽しめるような勤務表を作成している。 | | 職員がストレスにならないように繰り返し話し合いができるような雰囲気づくりに努めている。 |
| 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。 | 毎週行われている運営会議に参加し、実績や勤務状況を伝え、向上心をもって働けるように努めている。運営者は、毎週又は隔週現場に来てケアの状況を把握している。 | | 今年度も継続していく。 |
| . 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。 | 初期には資料から得た情報を元に本人が困っている事は当然受け止め一つ一つ丁寧に注意深く声掛けを行っている。 | | 初期には、その時々への対応に専念し経過と共に変化していく状況を見逃さず支援できるようにしたい。 |
| 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。 | 入居時は家族又は本人を含め具体的に聞き安心できるように導き信頼関係を築いている。 | | 今年度も継続していく。 |

| 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) |
|---------------------------|--|---|-------------------|--|
| 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。 | 利用者の状況を良く見て何を必要としているか環境に慣れるまで家族と相談しながら見極め必要なサービスを取り入れている。 | | 床からベットに変わることによって起立や膝の負担が軽減される。又ふらつきから転倒への危険も少なくなっている。 |
| 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。 | 利用者と家族と一緒に来てもらい納得した上でサービスを利用してもらっているが忘れていた事が多いので家族との連絡調整を大切にしている。 | | 今後も継続していく。 |
| 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。 | ゲームや活動と一緒に取り組む中で教わったり、手助けしたり、苦しみを味わったり、共に支えあう関係作りをしている。 | | 今後も継続していく。 |
| 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。 | 利用者の生活歴に合わせ、家族の協力を得ながら快や不快を共に察し家族の理解を得るように支援している。 | | 今後も継続していく。 |
| 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。 | 面会時には、必ず日常の様子を伝え、それに基づいて話し合えるように支援している。 | | 面会の少ない遠方の家族には電話で連携を取り、近くでも面会の少ない家族にはより本人を含めた連絡調整ができるようにしていく。 |
| 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。 | 親戚や友人の訪問が多い。又、夫婦間の連絡も途切れないように支援に努めている。 | | 訪問しやすいように家族への連絡や環境や雰囲気作りをしていく。 |

| 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) |
|--------------------------------|---|--|-------------------|---|
| 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。 | 利用者同士が関わられるよう毎日の体操やカルタ、玉入れ、カラオケ等活動の機会を作り参加することで関わり合いが持てるよう努めている。 | | 気の合った利用者同士が自然に会話が持てるような環境作りに取り組んでいる。 |
| 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。 | 他の施設に移った時は施設訪問時に意識的に訪問するように心掛けている。 | | |
| 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。 | 意向を把握できる限り希望に添えるよう努めている。家族との話し合いも含め検討している。 | | 今後も継続していく。 |
| 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。 | 新規入居者の時にキーパーソンヘンター方式B1、B2、B3を手渡し本人や家族関係者等の協力を得て具体的な情報収集に努めている。 | | 友人、知人又本人の会話の中から得られる事も多く、信頼関係の中から新たな情報を得て暮らしの中に生かして行きたい。 |
| 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。 | 一人ひとりの過ごし方を居室に貼ってあり、又、経過観察表や温度板にその日の活動や食事状況など記入されていて、一目で分かるようになっている。 | | 今後も継続していく。 |
| 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。 | それぞれの担当者が評価し、見直しを行っている。状態の変化にあった介護計画を作成しチームで共有している。 | | 担当者が中心になり利用者からの声を反映させ、より利用者本位の計画となるよう作成していきたい。 |

| 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。 | 計画の期間に応じて見直しを行ってきた。これまで大きな変化はなく、本人の現状に即した計画を作成してきた。 | | その都度、本人と話したり、家族の訪問時に話し合うなど、現状に即した計画を作成していく。 |
| 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。 | 計画に基づきケアを実践し、介護記録用紙に具体的に記入している。気づきや工夫を共有し見直しに活かしている。 | | 情報として伝えたいことは別紙に記入し、シグナルを入れ一週間申し送ることで共有している。 |
| 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。 | 毎月の行動に職員全員が参加出来るように勤務体制を整え利用者が全員参加できるように転倒しない関わりや環境を整え伝承行事等に見合った献立で柔軟な支援を行っている。 | | クリスマスにはケーキ、開設記念日・敬老の日には紅白饅頭、ひな祭りには桜餅を職員手作りで柔軟な支援を行っている。 |
| 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。 | 運営推進会議で町内会長に協力を得ている。文化祭に作品を展示した。消防用設備点検、消防立入検査を受けている。 | | 今後も継続して協力を保っていく。 |
| 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。 | 介護老人保健施設の支援相談員、地域医療連携室、居宅介護支援事業所等の連携によりサービスの支援を行っている。 | | 今後も継続していく。 |
| 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。 | 介護老人保健施設そよかぜ館が中心となって長期的なケアマネジメントを行っている。 | | |

| 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 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。 | 内科、歯科、神経科、泌尿科、脳外科、消化器内科等通院されている家族の希望により医療機関の変更も行っている。 | | 在宅診療を受けている、通院時間の短縮し利用者負担が軽減された。病院との連携で受診時の待ち時間が短縮された。 |
| 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。 | 市立病院担当医師の指示、助言、相談を受けている。 | | 今後も継続していく。 |
| 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。 | 施設として看護職を確保している。日頃の健康管理を常に行い利用者に変化があれば医療機関を早目に受診し手遅れにならないような対応に心掛けている。 | | 病院や老健の看護職とも連携を深めている。 |
| 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。 | 施設全体で 入院 5名(消化器・神経科、整形外科、呼吸器科、内科) 入居 5名(ケアハウス、デイサービス、老健施設、病院より2名) 退居 5名(老健施設2名、江別グループホーム、病院へ2名) | | 支援相談員、地域医療連携室との協働により入院期間6日～16日3名、その他2名は長期入院と死亡。今後も手遅れにならないような支援をしていきたい。 |
| 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。 | 食欲低下や身体機能が悪化してきた場合は、家族と連絡を取りながら医師より説明を受け全職員に伝え方針を共有している。 | | 症状や訴えが少ないだけに、重度化を早く察知し、家族と共に医療機関に出向き、今後の方針を共有していく。 |
| 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。 | 認知症の進行や身体機能の低下については、職員間で確認・検討し、かかりつけ医と共にチームとしての支援に取り組んでいる。 | | 急変時の対応、吸引器の使用の勉強会を行った。その結果、掃除機に接続する吸引ノズルを準備することができた。 |

| 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) |
|--|--|-------------------|-------------------------------|
| <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>他に移動されるケース、病院からリハビリが続けられる老健施設に移ったり、家族の転勤で他のグループホームに移ったケース、家族や支援相談員の連携、情報支援でダメージを少なくすることができた。</p> | | <p>今後も継続していく。</p> |
| <p>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p> | | | |
| <p>50 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>個人の生活歴を尊重し、状況に合わせた対応を心掛けている。記録などは人目につかない場所に保管するよう気をつけている。</p> | | <p>今後も継続していく。</p> |
| <p>51 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>職員主体にならないように、「イエス」で答えられる言葉掛けでなく、本人からの気持ちが表現出来るような声掛けの仕方を工夫している。分かるように繰り返し、説明し、納得を得られるよう努めている。</p> | | <p>今後も継続していく。</p> |
| <p>52 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> | <p>ケアプランに沿った本人らしい暮らしが送れるよう支援している。その他、漫然と過ごすことのないように楽しめる材料を探し問いかけている。</p> | | <p>今後も継続していく。</p> |
| <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> | | | |
| <p>53 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>行事の時には、化粧をし、その人らしい洋服を着て、お洒落を楽しんでもらっている。2～3ヶ月に1回は、美容室に訪問してもらっている。馴染みの床屋へ出向く場合もある。</p> | | <p>月1回位のペースで化粧療法を行っていく。</p> |
| <p>54 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>会話をもちながら、ゆっくり摂取できるように取り組んでいる。できる範囲で配膳、テーブル拭き、味見、食器拭きを職員と一緒にやっている。</p> | | <p>今後とも継続していく。</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。 | 家族が持ってきてくれたおやつ等は、お茶の時間に皆んなでいただくこともある。飲みたい物、食べたい物を職員と一緒に買いに行っている。飲酒は機会があるが習慣的ではない。 | | 畑で収穫した、じゃが芋やカボチャで団子を作り好評だった。行事の一部には、お酒を楽しむ場を作れるように取り組んでいく。 |
| 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。 | 排泄表を確認し把握した時間に誘導することで失敗が減っている。一人ひとり動きにも注意しトイレ誘導を行っている。 | | 動作や足音、物音等留意しながら失禁や汚染がより軽減するように取り組んでいる。 |
| 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。 | 利用者の中には希望の曜日に入浴している。時間帯に限らず早朝だったり、食事前だったりすることもある。会話しながら楽しく入ってもらっている。 | | 拒否の多い利用者にはタイミングをみていつでも入浴できるように心掛けている。 |
| 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。 | 疲れが見られるようなら、いつでも休息したり、眠れるようにしている。起床時間も本人の意欲を尊重している。 | | 夜間帯、安心して眠れるよう日中の過ごし方や関わり方に留意して取り組んでいきたい。 |
| (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。 | 利用者の能力に合わせてゴミ出しの同行、除雪、夏場は野菜を作ったり、収穫を楽しまれている。カラオケの趣味の方もいて、歌謡番組の録画取り、金魚の餌やり、カレンダー交換、紙切り、化粧品毎日楽しんでいる。 | | カラオケボックスにもいきたい。町内の行事へも少しずつ参加していきたい。個別に楽しめる時間を1人でも多くなるように支援していきたい。 |
| 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。 | 個別に職員が同行して、買い物に出掛け希望の品物購入出来る機会を持つようになっている。 | | お金の管理が出来ない人には、買い物ツアー、食事ツアー、喫茶店で好みの飲用や、必要な物を職員と一緒に買ったり、家族の協力を得て買って来てもらう。 |

| 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、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。 | 夏場は畑の作業に希望の時間帯に出掛けられるよう支援した。冬場は外での行事を多く持てるように企画をたてている。 | | その日の希望に添えるよう職員間で連携を取り調整している。 |
| 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。 | 年間の行事の中に季節に合わせ、神社参拝、雪祭り、お花見、夏祭り、紅葉狩り、ひまわり畑、白鳥、買い物、食事会、家族にも声をかける機会を作った。七夕祭り、光陵高校ヘデイサービスで参加し高校生と園児と交流をもてた。 | | 希望の場所へ家族の協力を得ながら実現出来るように支援していきたい。 |
| 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。 | 自由に電話を掛けられる環境を作っている。 | | 遠方や面会の少ない家族には、電話を利用し職員が対応し本人に代わったり伝えたりして取り組んでいる。 |
| 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。 | 自由に訪問出来る環境を作っている。面会場所も居室であったり、ゆっくり気軽に過ごしていただく様に設定している。 | | 家族には利用者の様子を伝え職員も家族とのコミュニケーションの場としている。 |
| (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。 | 職員同士声掛け合い危険のない様に見守っている。ベット柵は起居移動動作に活用している。 | | 今後も継続していく。 |
| 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。 | 帰宅願望が強く精神混乱をきたす利用者4人いるためやむなく施錠している。職員全員が鍵を携帯し即座に対応できるようにしたい。 | | 鍵をかけないケアに向けてこれからも話し合っていきたい。 |

| 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) |
|---|--|-------------------|---|
| 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。 | 入室の際必ずドアをロックして訪問し様子を確保している。利用者の居場所を常に把握し職員同士で声掛けあい安全に配慮している。鈴などで動きの確認ができるようにしている。 | | 継続していく。 |
| 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。 | 持ち物を確認を把握することで即座に対応できている。 | | 継続していく。 |
| 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。 | 事故報告書の中から再発防止策に取り組み防いでいる。 | | 申し送りの中から状態を把握し転倒や誤嚥に繋がらないようにしていきたい。 |
| 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。 | 年1回急変時の訓練を行いその様子を写真で分かりやすく表示している。 | | 訓練を繰り返し行っていきたい。利用者の年齢が高いことから緊急事態に備え通報マニュアルの確認をする。 |
| 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。 | 避難訓練は、月2回実施して、利用者が季節に合った服装で避難できるように、日頃から訓練を繰り返している。終了後は車イスや歩行器で移動し地域の人に日頃の様子から協力が得られるように働きかけている。 | | 今後も継続していく。 |
| 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。 | その都度、家族に伝え、食欲減退、体重減少、嚥下困難、便失禁等の対応策に取り組んでいる。 | | 今後も、病院受診、食事の工夫、嚥下訓練、排泄行為の対応策に取り組んでいく。 |

| 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 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>表情や行動、言動の変化に気づいた時はバイタルサインを実施し食欲、睡眠、排泄も含め状態を観察、報告し速やかに対応している。皮膚の観察を行い情報を共有している。</p> | <p>フットケアに取り組んでいる。夜間帯の観察が届きにくいいため、頻回に個別に応じた対応を繰り返している。</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>個別に分包し、日付と時間を明記して内服を確認している。副作用については、説明書で確かめ症状がないか変化の確認に努めている。</p> | <p>服用し易い方法を考え容器やトロメリンを使用している。服薬の必要性と継続の必要性を再確認している。症状の緩和を図りたい。</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>体操や散歩への参加を働きかけている。その日の水分量をチェックし補給に努めている。</p> | <p>冬場は、外に出ることも少ないので室内で体を動かせる活動など工夫していききたい。</p> |
| 76 | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p> | <p>毎食後、利用者の能力に応じた口腔ケアを行っている。状態に応じ歯科の往診と歯科衛生士の指導を受けている。</p> | <p>義歯の洗浄とうがいの徹底。</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>献立は管理栄養士の指導の基に栄養バランスを取っている。食べる量は盛り付けの時、個別に調節し負担にならないように努めている。</p> | <p>水分量の少ない利用者には甘味を付けたり、常に温かい物を用意する等工夫している。</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>感染防止対策委員会により対応の取り決めを実行している。外出時のマスクの着用、うがい・手洗いを徹底している。</p> | <p>外部からの感染防止を強化している。職員の手洗い、うがいの徹底。手摺り、トイレは塩素系の消毒液で毎日掃除している。</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> | <p>食器類は週1回、使用済みの布巾類は毎日塩素系の消毒液に漬けて消毒し乾燥させている。</p> | | <p>今後も継続していく。</p> |
| 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> | <p>建物の周囲の雑草を刈り取り、夏はパラソルとテーブル・椅子を置き、誰でもくつろげるようになっている。冬は降雪の都度、できる利用者と除雪を行い通路を確保している。冬はアイスキャンドルを並べ近隣の人にも楽しんでもらっている。</p> | | <p>冬場は雪像を利用者と一緒に作りたい。</p> |
| 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> | <p>春夏秋冬を室内にいても感じられるように季節にあった装飾を作り飾っている。室温、温度の調節を一定に保つように気をつけている。開閉の窓やカーテンを利用し換気や採光にも配慮している。</p> | | <p>クリスマスツリーや雛人形を飾りつけている。</p> |
| 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> | <p>利用者の意思を尊重し自由に過ごしてもらっている。廊下にソファを置いたり、玄関のスペースに椅子とテーブルを置き気軽に過ごせるように工夫している。</p> | | <p>今後も継続していく。</p> |
| 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。</p> | <p>本人が使用していた物を持参してもらったり、家族との写真を貼ったり思い出の品を飾って安心感の持てる工夫をしている。</p> | | <p>今後も継続していく。</p> |
| 84 | <p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のおよみがなく換気に努め、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>毎朝10分間程度、窓を一部開放して換気を行っている。個室と共有スペースとの温度差にも気を配っている。湿度は加湿器と洗濯物で湿度を保っている。</p> | | <p>今後も継続していく。</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 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>トイレ、浴室など共有スペースには見やすく貼り紙で表示し迷わないよう工夫している。歩行の安全を確保するため、動線の環境を整えている。</p> | <p>椅子、テーブル、ベットなど、身体に見合った物を用意し起立、移乗、歩行がより安全になるよう努めている。</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>毎月の行事のお知らせをしている。壁の工夫で季節感をだしたり、時間が分かるように目の高さに時計を掛けたり、大きなカレンダーで月日が分かるように工夫している。</p> | <p>利用者に合わせて、手作りでの環境作りして取組んでいきたい。</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>夏は家庭菜園で野菜を育て成長を楽しんだり、町内子供会との交流で中庭でジンギスカンを楽しみ、駐車場は歩行訓練の場として利用したい。</p> | <p>畑の方は今後も段取りをつけて取組んでいく。外での散歩、活動に取り組んでいきたい。</p> |

| . 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>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</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>毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない</p> |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | <p>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</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>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</p> |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | <p>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</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>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</p> |
| 94 | 利用者は、その時々々の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>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</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>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</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>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> |

| . 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>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)
 運営推進会議では、市職員高齢福祉課の係長の参加、町内会長の参加を得ている。七夕祭りは高校にデイサービスとして出向き、高校生と園児と交流を持た。食事検討会、感染防止対策委員会を設置、手洗い、うがい、掃除、塩素系消毒を毎日トイレ、手摺りを行っている。

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 臨生会 グループホームそよかぜ館アネックス B棟 | 評価実施年月日 | 平成21年2月5,10日 |
| 評価実施構成員氏名 | 三浦 野原 遠藤 柿崎 矢島 嶋村 山下 | | |
| 記録者氏名 | 山下 | 記録年月日 | 平成21年2月12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) |
|---|---|-------------------|--|
| . 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念の共有 | | | |
| <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>安心して暮らせることを目標に、全職員で作上げた理念がある。</p> | | <p>今後も、地域の行事や町内の定期総会などに参加し、理念を伝えていきたい。</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>職員室の壁に理念を貼り出しいつでも実践に向けて取り組めるようにしている。</p> | | <p>今後も、朝の申し送りやカンファレンスで理念に基づいたサービスに結びついているか確認していきたい。</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るよう取り組んでいる。</p> | <p>2ヶ月に1回 開催している運営推進会議を通して、家族や町内会長、市職員等に活動内容を伝え理解してもらえるよう取り組んでいる。</p> | | <p>今後も、アネックス通信に利用者日々の暮らしぶりを写真で掲載し、地域での交流が一目で分かるようにしていきたい。</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>散歩や買い物に出掛けた時など、近所の方と会った時は挨拶や会話をし、顔見知りの関係を築いている。</p> | | <p>今後も、近隣の方と交流する機会を持ち、気軽に立ち寄っていただけるホームづくりをしていきたい。</p> |
| <p>地域とのつきあい</p> <p>5 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>町内会の『草取り』などの活動に参加させてもらったり、敬老会の日には町内会の子供達と交流の機会を持ち、手作りの箱ティッシュケースや歌のプレゼントをもらったりジンギスカンを食べた。また、地元の高校生が中心となり保育所の子供達やアネックスの入居者を高校に招待し交流の機会を作ってくれている。</p> | | <p>今後も、アネックスの入居者が参加できる活動には参加し、地域との交流を深めていきたい。</p> |
| <p>事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>6 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>春には近所の方にトラクターで畑を耕してもらった。アネックスの敬老会の時にお弁当を届けた。地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか、運営推進会議で町内会長と話し合いを行った。</p> | | <p>今後も、町内会長と相談しながら、町内に住んでいる一人暮らしの高齢者にホームに遊びに来てもらい一緒に食事をするなど、地域に貢献できる取り組みをしていきたい。</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) |
|--|--|----------------------|---|
| 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。 | 全員で個別に自己評価を行い、介護を見直すことができた。外部評価にて改善点があった場合は全職員で話し合う機会を持ち、改善に努めた。 | | 今後も、評価の結果は全職員で話し合い改善に取り組んでいきたい。 |
| 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。 | 定期的に会議を開催し、町内会長、市役所職員、家族に出席していただきアネックスでの活動等の報告をし、意見や要望をいただいたり、情報を得ている。その会議内容は全職員につなげている。 | | 今後も、アネックス通信を町内の会館に掲示していただき、入居している方を地域の方々に理解してもらえるよう取り組みをしていきたい。 |
| 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。 | 補聴器申請やスター補助具申請のため市役所担当者と連携を取った。また、市役所の担当者に運営推進会議に出席してもらったりその他の連絡がある場合も連携を密にしている。 | | 今後も、連絡を密にし、関係を深めサービスの質の向上に取り組んでいきたい。 |
| 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。 | 介護支援専門員更新研修にて学ぶ機会を持つ事ができた。 | | 今後も、研修会などで権利擁護に関して理解を深めていきたい。また、現在、成年後見制度を活用している方がいる。 |
| 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ように注意を払い、防止に努めている。 | 介護支援専門員更新研修にて学ぶ機会を持つ事ができた。 | | 今後も、職員間でのコミュニケーションを密にし虐待が見過ごされることがないように努めていきたい。 |
| 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。 | 運営規定、契約内容、重要事項等について説明し、本人や家族等の不安や疑問点を伺い説明している。 | | 今後も、本人、家族等の不安が解消されるように説明をしていきたい。 |

| 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) |
|--|--|-------------------|---|
| 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。 | 利用者にも運営推進会議に参加してもらい意見交換している。利用者からの意見や苦情があった時は職員間で共有し運営に反映させるよう努めている。 | | 今後も、利用者からの意見等を運営に反映していきたい。 |
| 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。 | 面会に来られた時や毎月の通信で利用者の様子や暮らしぶりを伝えている。利用者の健康状態などに変化があった時は随時電話連絡し状況や対応を報告している。金銭の使用状況、領収書は毎月請求書と一緒に送付している。また、職員の異動等があった時は毎月の通信で伝えている。 | | 今後も、家族との関係を密にし家族等の意見を運営に反映していきたい。 |
| 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。 | 玄関に「ご意見箱」を設置している。面会に来られた時に家族等と意見交換の時間を取っている。苦情等があった場合はすぐに全職員で話し合いの機会をもっている。外部苦情申し立て機関も設置している。 | | 今後も、家族が面会に来られた時など、意見や苦情などが無いが常に声かけをしていきたい。また、気軽に話していただけるような関係作りをしていきたい。 |
| 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。 | 常に職員とコミュニケーションを取り意見交換をし意見を反映させている。 | | 今後も、職員の意見や提案を反映させていきたい。 |
| 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。 | 利用者や家族の状況に合わせて対応できるように職員間で話し合い勤務調整している。 | | 今後も、よいケアを提供できるように職員と意見交換し勤務調整をしていきたい。 |
| 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。 | 職員の採用時には、職員間で同じ対応が出来るようにその入居者の情報、対応の仕方などを伝え、勤務をしながら覚えてもらった。 | | 今後も、職員の異動や離職は必要最小限に抑えられるよう取り組んでいきたい。 |

| 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) |
|---------------------------|---|---|---|
| 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>必要に応じて職員に研修を受けてもらっている。研修後には全職員で勉強会や報告会を行っている。</p> | <p>今後も、全職員が研修等に参加できるように働きかけていきたい。</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>グループホーム協議会道北ブロックの事務局の方数名と、名寄近郊のグループホームの管理者が集まり話し合いをして交流を深めた。</p> | <p>今後も、近隣のグループホームとの交流を働きかけていきたい。</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>管理者は職員のストレスがないかコミュニケーションをとっている。利用者への対応は状況に合わせて数名で関わったり、交代するなどしている。</p> | <p>今後も、職員同士のコミュニケーションを大事にしストレスを軽減していきたい。</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>毎週、施設長が会議に出席し実績や勤務状況等を報告している。</p> | <p>今後も、運営者と密に連携を取っていきたい。</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>支援相談員を中心として関係づくりを行い、見学に来られた時に家族も含めて本人と話し合いをしている。</p> | <p>今後も、何でも相談できる関係づくりをし対応していきたい。</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>支援相談員を中心に、家族の困っていること不安なことを聞き今後の対応などを話し合っている。</p> | <p>今後も、家族の不安や求めていることをいつでも相談できる様な関係づくりをしていきたい。</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) |
|---|---|-------------------|---|
| 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。 | 本人の状態に合わせた適切なサービス利用を本人や家族と検討し対応している。 | | 今後も、他機関との連携を密にし利用者に合った対応ができるようにしていきたい。 |
| 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。 | 事前に本人と家族で見学に来ていただきホームの雰囲気に慣れていただいている。本人が慣れるまではこまめに家族の方に面会に来ていただいている。 | | 今後も、利用者が安心できるような声かけをし、場の雰囲気に馴染んでもらえるように支援していきたい。 |
| 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。 | 食事づくりや、後片付けなど職員と一緒にいき、時には教えてもらうような場面づくりをしている。日々の生活や利用者の昔話から喜怒哀楽を共有している。 | | 今後も、利用者と喜怒哀楽を共有できるように関わりをもっていきたい。 |
| 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。 | 面会に来られた時などに利用者の状態について家族と話し合い共に利用者を支えるケアを心がけている。 | | 今後も、ホームの行事などに家族の方が参加して、共に支え合って行けるように取り組んでいきたい。 |
| 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。 | 面会時には必ず面談している。利用者の状態に変化があった時にはすぐに連絡を取り報告している。また、毎月「アネックス通信」を送付し暮らしぶりを知ってもらっている。 | | 今後も、面会に来られた時や電話にて本人の様子や暮らしぶりをお知らせし家族との連携を取っていきたい。 |
| 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う、支援に努めている。 | 親戚や友人などの面会を自由に来ていただいている。また、なじみの場所で買い物やヘアカットができるように支援をしている。 | | 今後も、なじみの場所へ外出できるように支援していきたい。 |

| 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。 | 孤立しがちな利用者に対しては職員が間に入りコミュニケーションを取れるよう支援している。トラブルが発生しそうな状況にあるときは、トラブルを回避できるようにさりげなく支援している。 | | 今後も、孤立しがちな利用者が他の利用者と良い関係が築けるようさりげなく支援していきたい。 |
| 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。 | 利用者が他機関に移られた場合、訪問時に面会している。家族とは町でお会いした時やホームに来てくださった時にお話している。 | | 今後も、サービス利用が終了しても利用者や家族との関係を断ち切らないように心がけていきたい。 |
| . 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。 | 本人の思いや希望を傾聴し職員全員で把握し、時に家族の協力も得て実現できるよう支援している。 | | 今後も、利用者のいろいろな思いを実現できるよう職員間や家族と協力して支援していきたい。 |
| 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。 | センター方式のアセスメント表を利用し、家族から詳しく情報をいただいている。本人とも話し合い情報を得ている。また、主治医意見書から既往歴などの情報を得ている。 | | 今後も、利用者の生活歴を把握し今後のサービスに繋げていきたい。 |
| 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。 | 個々の経過観察表や介護日誌、温度板に毎日の活動内容や排泄状況、バイタルを記録している。 | | 今後も、毎日の記録を通して現状を総合的に把握しサービスにつなげていきたい。 |
| 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。 | 本人、家族からの意見を取り入れ定期的にカンファレンスを開き職員間の意見を統一して計画に反映している。カンファレンスに本人や家族に参加してもらい一緒に計画を立てたり、参加できない場合は後日検討内容を報告している。 | | 今後も、カンファレンスにて意見を統一し利用者がより良く暮らせるように支援していきたい。 |

| 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。 | 利用者に合わせて3ヶ月か6ヶ月の見直し期間を設けカンファレンスを開き評価・見直しをしている。利用者に状態変化があった場合は適宜カンファレンスを開いている。 | | 今後も、利用者の状況に合わせて、こまめにカンファレンスを開き評価・見直しをしていきたい。 |
| 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。 | 日々の様子やケアの実践、結果などは個別の介護日誌に記録している。職員全体に伝えたいことは「伝えたいこと」に記入し、1週間シグナルを入れて申し送りの時に伝えている。また、出勤後に記録や連絡事項を読むようにしている。 | | 今後も、日々の様子などを個別に記録し、実践やケアプランの見直しに反映していきたい。 |
| 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。 | 家族との外出、外食、外泊などにすぐに対応している。外出や買い物の希望、歯科や病院受診なども個別に対応できている。 | | 今後も、本人や家族の要望を柔軟に取り入れられるように職員間で協力支援していきたい。 |
| 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。 | 個別にボランティアの方が面会に来られ利用者の話し相手になっている。名寄市で徘徊高齢者SOSネットワークが設立された。消防署からは年に1回、立ち入り検査を実施していただいている。地元の高校生がアネックスの利用者や交流のある園児たちを高校に招き1日デイサービスを実施してくれた。 | | 今後も、他の機関と連携し地域資源を活用していきたい。 |
| 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。 | 必要に応じて、支援相談員を中心として他機関と連携をとっている。 | | 今後も、利用者の意向や必要性に合ったサービスが提供できるように他機関と連携を取っていきたい。 |
| 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。 | 支援相談員や市の高齢福祉係係長が中心となって地域包括支援センターと連携を取ってくれた。 | | 今後も、必要に応じて地域包括支援センターと連携していきたい。また、運営推進会議への出席も働きかけていきたい。 |

| 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) |
|---|---|-------------------|---|
| 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。 | 本人や家族の希望する医療機関や、病状に合った医療機関を受診できるように支援している。また、定期的に母体病院院長に在宅診療を受けている。随時、母体病院の看護師に相談し助言をいただいている。 | | 今後も、適切な医療が受けられるように支援していきたい。また、日頃から連携を取り利用者の急な状態変化などに対応していきたい。 |
| 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。 | 定期的に市立病院神経科の主治医に相談しながら、治療を受けている。 | | 今後も、神経科の主治医と連携を取り、適切な治療が受けられるよう支援していきたい。 |
| 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。 | 看護職員を確保しているので、他の職員は助言をもらう機会を持てている。また、利用者に状態の変化があった場合は専門的な視点で観察し対応している。 | | 今後も、他の機関の看護師と連携し協力を得ていきたい。 |
| 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。 | 母体病院に設置されている「地域医療連携室」や支援相談員と連携し対応している。利用者が入院した時は定期的に面会をし医療機関の看護師に病状を聞き情報を得た。 | | 今後も、利用者の入院があった場合、早期退院できるように情報を共有し対応していきたい。 |
| 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。 | 利用者の身体機能の低下などが見られる場合は家族に報告し相談している。また、医療機関の医師との相談も行い、本人・家族の意向を取り入れ、全職員で方針を共有している。 | | 今後も、本人、家族の意向を確認しながら医療機関の協力を得て職員全員で支援していきたい。 |
| 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。 | 利用者の身体状況や認知症状の重度化について家族と話し合いをしている。また、身体状況の重度化が見られた場合はかかりつけ医や病院看護師の協力を得たり、いつでも相談できるような体制がある。 | | 今後も、本人、家族の意向を支援していけるように、状態の変化を見守りながら対応していきたい。 |

| 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) |
|--|---|-------------------|--|
| <p>49 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> | <p>支援相談員を中心に本人や家族と話し合いをしている。アネックスでの情報は他機関にも伝え、本人のダメージを少なくするように取り組んでいる。</p> | | <p>今後も、他機関との情報交換を行い本人のダメージが少なくなるように支援していきたい。</p> |
| <p>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1) 一人ひとりの尊重</p> | | | |
| <p>50 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>記録等は利用者の目に付くような所に置かないよう注意している。プライバシーに関することは利用者の部屋で聞いたり、誰もいない時に聞いている。また、大きな声で話さないように心がけている。</p> | | <p>今後も、プライバシーを損ねるような言葉かけをしないように職員全員で心がけていきたい。</p> |
| <p>51 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>会話の主導権を利用者にもってもらうことで本人の思いを表してもらっている。個々に合った言葉かけをし利用者のペースに合わせて自己決定を支援している。</p> | | <p>今後も、利用者が何でも思いを表せるような言葉かけや関係づくりをしていきたい。</p> |
| <p>52 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> | <p>だいたいの日課があるがその日ごとに本人の希望・体調に合わせて利用者のペースで生活できるよう支援している。</p> | | <p>今後も、一人ひとりのペースを大事にしその人らしい生活を支援していきたい。</p> |
| <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> | | | |
| <p>53 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>定期的に化粧療法を行い見だしなみを整えたりおしゃれをする機会を作っている。また、希望があれば訪問美容に来てもらい、カット、ヘアカラーなどを行っている。なじみの美容室・床屋に行かれる方もいる。行事などがある時は一緒に服を選んだりお化粧品ができるよう支援している。</p> | | <p>今後も、おしゃれや身だしなみができるように支援していきたい。</p> |
| <p>54 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> | <p>利用者のできることやその日の体調に合わせて、料理や食事の準備、後片付けなどを一緒に行っている。</p> | | <p>今後も、利用者と一緒に準備や食事、後片付けを行っていきたい。また、体の負担にならないように見守りしていきたい。</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) |
|-------------------------------|---|--|-------------------|---|
| 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。 | おやつは家族の方が買ってきてくれたり、利用者が買い物に出かけて好きなものを買って来ている。傷みやすいものは冷蔵庫で預かったり、自室内に長く置いていないか確認している。日常的にお酒やタバコを飲まれる方はいないが、お正月などの時に自宅で飲酒された方もいた。お正月、神主さんが神棚参拝をしてくれた際、数名でお神酒をいただいた。 | | 今後も、イベント事があるときなど、希望があればお酒を飲んだりする機会を支援していきたい。 |
| 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。 | 毎日の排泄チェックにて個々の排泄パターンを把握し、失禁のある利用者に対しては定時の声かけや誘導を行うことで失禁が減っている。また、排便チェックも忘れず行い、便秘されている時は排便できるよう支援している。 | | 今後も、気持ちよく排泄できるように本人に合わせて、声かけや誘導を支援していきたい。 |
| 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。 | 清潔保持の為、最低3日ごとに入浴を支援している。入浴するかしないかは本人の希望を聞いている。また、希望があればいつでも入れるように支援している。入浴中は会話を楽しめるように働きかけている。 | | 今後も、利用者の希望やタイミングに合わせて、好きな時間に入浴できるように支援していきたい。 |
| 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。 | 個々のペースに合わせて、疲れが見られるときは声かけし、自室で休んでもらっている。気持ちよく休めるように、個々に合わせて自室の環境を整えている。 | | 今後も、安心してゆっくり休めるように支援していきたい。 |
| (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。 | 個々の力に合わせて役割を持ち、自分の仕事として楽しみをもって活動されている。役割がストレスにならないように配慮している。 | | 今後も、張り合いある日々を過ごせるように個々の力を引き出す場面づくりをしていきたい。 |
| 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。 | 自己管理できる方は買い物の時に自分で支払いをされている。自己管理できない方は小遣いとして預かっている。 | | 今後も、買い物を楽しめるように個々の力に合わせて支援していきたい。 |

| 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。 | 個々の希望に合わせて散歩や買い物に出かけている。また、畑仕事や雪かきなどを自主的に行っている方もいる。外出する人数によって職員の数を決め、安全に心がけている。 | | 今後も、個々の希望に沿って出かけられるように支援していきたい。 |
| 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。 | 個々の希望に合わせて個別に対応したり、バスハイクにて買い物や花見、お祭り、雪祭りなどに行けるよう支援している。また、デパートでの食事会では好きなものを注文できるように支援したり、お弁当を持参し外で食べるなどの機会を持った。 | | 今後も、バスハイクの機会を増やすなどして、利用者や家族と出かけられる機会を作って行きたい。 |
| 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。 | 希望時にはいつでも電話をかけられるように支援している。また、電話をかける時は個々の力に合わせて見守りしている。自力でかけられない方には、番号を押すなどの支援をしている。 | | 今後も、電話や手紙のやり取りができるように個々に合わせて支援していきたい。 |
| 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。 | 面会に来られた方ともコミュニケーションをとり、一緒に利用者を支えていけるような関係づくりをしている。面会時は居間や利用者の部屋でお話をしてもらっている。 | | 今後も、いつでも気軽に訪問できるような雰囲気作りをしていきたい。 |
| (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。 | 身体拘束について研修会や勉強会にて理解している。また、スタッフ間での連携をとり危険な状況がないように見守りすることで身体拘束をしないケアを実践している。 | | 今後も、身体拘束についての研修会に参加したり、勉強会を開いて職員の知識を高めていきたい。 |
| 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。 | 職員は利用者の所在を常に把握するよう心がけている。しかし、朝夕の職員の少ないときや対応できない時にやむを得ず施錠することがあり、その場合は家族の方に説明し了解を得ている。 | | 今後も、利用者の所在を常に把握し対応していきたい。 |

| 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。 | 常に利用者の所在を把握するように心がけスタッフ間の連携を取っている。また、日勤から夜勤者、夜勤者から日勤者へと個々の状態を引き継ぎ安全に暮らせるように支援している。 | | 今後も、利用者の所在を把握し、安全に暮らせるように見守り・支援していきたい。 |
| 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。 | 利用者の管理できる力に合わせて針やハサミ、ナイフなどの刃物を持っている。また、職員は部屋のどの辺に保管しているか把握するようにしている。 | | 今後も、利用者の力に合わせて管理ができるように見守り、刃物などの紛失がないように注意していきたい。 |
| 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。 | 利用者に合わせて事故がないように見守りや、確認を心がけている。嚔下状態が良くない方には副食を刻みにしたりトロミを付けるなどして誤嚔がないよう対応している。また、事故が発生した場合は事故報告書を作成し、全職員で事故原因や今後の注意点などを確認し合っている。 | | 今後も、事故防止のため常に利用者を見守り、職員間の連携をとるように心がけていきたい。 |
| 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。 | AEDの使用方法、緊急時の対応・応急処置などを講習している。マニュアルを作成し全職員に配布している。 | | 今後も、緊急時にすぐ対応できるよう繰り返し講習会を開いていきたい。 |
| 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。 | 避難訓練は月に2回実施している。季節に合った服装で避難できるように支援している。また、避難訓練後に周囲を散歩をし地域の方に利用者の顔を知ってもらい緊急時に協力を得られるよう働きかけた。 | | 今後も、地域住民の協力を得られるように働きかけていきたい。 |
| 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。 | 体の状態や、体調の変化などによるリスクについては家族に説明し、状態に合わせて対応できるように話し合っている。 | | 今後も、家族とリスク対応について話し合いをしていきたい。また他機関、他職種への働きかけをし協力を求めていきたい。 |

| 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) 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>体調不良等が見られるときはバイタルチェックし温度板に記録している。本人の様子などは介護日誌に記録し職員間で情報を共有し、状態に応じて職員間で話し合いをし対応している。入浴時には皮膚の観察を行っている。</p> | <p>今後も、職員間で情報を共有し、体調の変化などに対して早期発見・対応できるように努めていきたい。</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>薬の説明書は誰でも確認できるように個人用ファイルに閉じている。また、新しく薬を処方された場合はその目的と薬の作用、副作用、用法、用量は1週間引き継ぎ全職員で症状の変化等を確認し記録している。正しく服薬できるように支援している。</p> | <p>今後も、正しく服薬していけるよう見守りすると共に、誤薬がないよう薬の管理にも注意していきたい。</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>水分は1日1000～2000ml摂取できるように支援し、一人ひとりに合わせて食材を刻みにするなど工夫している。また毎日、ラジオ体操、リズム体操を行っている。排泄時に腹部のマッサージを行い排便を促すこともある。</p> | <p>今後も、散歩や体操、レクリエーションなど、体を動かす機会をつくるように働きかけをしていきたい。</p> |
| 76 | <p>口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p> | <p>毎食後、利用者に応じて声かけや見守りし、必要があれば介助を行っている。また、定期的に協力歯科医院より口腔ケア指導のため、往診に来ていただいている。</p> | <p>今後も、口腔内の異常がないか観察しながら支援していきたい。</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>食事の献立は管理栄養士に確認してもらい助言をいただいている。また、定時に水分を摂取できるよう支援し、水分摂取量は温度板に記録している。水分摂取量の少ない方には、好みに合わせてコーヒーやジュースで対応している。食事形態も利用者に合わせて対応している。毎月、体重測定をし変化がないか気を付けている。</p> | <p>今後も、食事や水分の摂取状況は職員全体で把握し、バランスよく正しく摂取できるように支援していきたい。</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>定期的に感染予防委員会を開いている。感染マニュアルを作成し予防に心がけている。インフルエンザや風邪が流行っている時にはいつも以上にうがい手洗いを強化し、外部からのウイルスの持ち込みにも注意するため面会者に協力を得ている。トイレ内の掃除では塩素系の漂白剤を使用し、ノロウイルス発生時の対応のため必要物品をセットし常備している。また、夜勤者がすぐ使用できるように消毒液を常備している。</p> | <p>今後も、感染症に対しての知識を深めて予防や対応をしていきたい。</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) |
|---|--|-------------------|---|
| 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。 | ふきん・まな板は毎日、食器は週に1回、それぞれ定期的に塩素系漂白剤で消毒している。食材も賞味期限を守り常温で放置しないようにし、調理した物は短時間で食べるようにしている。また、食材に触れる場合や料理を行う前は必ず手洗いを実施している。 | | 今後も、食中毒予防のために職員は衛生管理に努めていきたい。また、利用者にも理解してもらえるように繰り返し声かけを行い手洗いを実施していきたい。 |
| 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。 | 夏にはプランターや花壇に花を植えたり、外に椅子を置き利用者がいつでも使用できるようにしている。冬にはこまめに除雪をし歩きやすいように工夫したり、玄関外にアイスクャンドルを並べ利用者や近所の方に楽しんでもらえた。夜間、玄関のセンサーでライトが点くようにしている。 | | 今後も、利用者・家族・近隣の方が庭でくつろげるように環境を整備していきたい。 |
| 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。 | 居間にはソファやTVがあり誰でも自由に活用している。植物や花もあり利用者が自由に水やりを行っている。また、伝承行事にちなんだ飾りつけなどを利用者と一緒にしている。天候に合わせてカーテンや電気を調整している。 | | 今後も、利用者が居心地よく過ごせるように職員は配慮していきたい。 |
| 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。 | 居間や食堂で気の合った利用者同士で談笑できるように椅子やテーブルがある。居間でくつろぎながらTVやビデオを見たり、ラジカセで演歌などのテープを聴いたり利用者は自由に過ごしている。また、気の合う方を招き部屋で談笑されていることもある。 | | 今後も、安心した場所で思い思いに過ごせるように支援していきたい。 |
| 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。 | じゅうたんを敷いたりテーブルを置いたり、なじみの物を持ち込み利用者がくつろげるような空間になっている。好みに合わせて写真を飾ったり、ぬいぐるみを置いている。 | | 今後も、居心地よく過ごせるように支援していきたい。 |
| 84 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがなく換気に努め、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。 | 毎日の掃除や、シーツ交換の時など必要に応じて窓を開け換気している。館内の温度調整にも気を付け対応している。冬は湿度を保つように加湿器を使用している。 | | 今後も、快適に過ごせるように室温・湿度に注意し対応していきたい。 |

| 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) |
|-------------------------|--|---|--|
| (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>段差がなく、トイレや浴室、廊下などには手すりが付いている。また、車椅子の方が出入りしやすいようにその方が使用するトイレの戸を外しカーテンを取り付けるなどの工夫をしている。</p> | <p>今後も、利用者それぞれが自立できるように工夫し、必要な支援をしていきたい。</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>時間がわかるように居間や食堂に時計を掛け、日にちがわかるように手作りの大きなカレンダーを設置している。また、トイレ・浴室・洗面所などの場所がわかるように入り口に貼り紙をしている。</p> | <p>今後も、利用者の力が発揮できるように環境を整備していきたい。</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>夏には外にテーブル、椅子を置きくつろげる空間を作っている。季節に合わせてプランター設置や畑作りを行い、野菜の種や苗を植え秋には収穫をしたり、花壇や畑の草むしりも行っている。また、秋には庭で町内の方や子供たちとジンギスカンパーティーを行うなどして外の空間を活用している。</p> | <p>今後も、畑や庭での活動を行い外の空間を活用するように取り組んでいきたい。</p> |

| . 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>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</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>毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない</p> |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | <p>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</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>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</p> |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | <p>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</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>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</p> |
| 94 | 利用者は、その時々々の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>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</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>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</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>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> |

| . 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>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) 感染防止委員会を設置し感染予防の為にうがい・手洗いを徹底し、面会に来られた方にも協力を得ている。館内の掃除では塩素系漂白剤を使用し、手すりやトイレ内の消毒に努めている。また、地域交流として地元の高校生に一日デイサービスで高校へ招待していただき、ゲームや食事会を通して交流を深めている。町内では子供会を中心としてジンギスカンパーティーを開き地域の子供達と交流する機会を持っている。今後も交流の機会を増やしていきたい。