

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 | 菜の花 清田館 1階 | 評価実施年月日 | 平成21年5月30日 |
| 評価実施構成員氏名 | 葛西 清仁、大場 美依里、池田 勝利、村中 麻美、木藤 雄紀、松本 るみ子、亀澤 智子、赤間 恵子 | | |
| 記録者氏名 | 葛西 清仁 | 記録年月日 | 平成21年7月7日 |

北海道

は外部評価項目

| 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>「地域とのふれ合いを大切にしたり暮らし」「住み慣れた生活を笑顔で送れるよう支援します」などを目標にした理念を掲示している。</p> | | |
| <p>○理念の共有と日々の取組み</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>玄関や和室、スタッフルームに掲示している。又、ネームプレートの裏にも携帯しておりいつでも確認とれるようにしている。</p> | ○ | <p>申し送り時に理念の唱和と確認を行い、日々の目標を立て取り組んでいきたい。</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り理念を、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>理念を玄関に掲示している。入居時にご家族様にも説明、運営推進会議、家族会でも説明し理解してもらえる様取り組んでいる。</p> | ○ | <p>菜の花便りにも掲示して行きたい。</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>ごみ出しや、散歩時に挨拶を交わしている。近隣の方や向かいの方が、ふきやバラの花を持ってきてくれる。</p> | ○ | <p>気軽に立ち寄ってもらえるよう、お茶の時間にお誘いしていきたい。</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>新年会、町内会の総会に出席している。又、町内会の清掃、ジンギスカンパーティーに参加している。</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>散歩時などに地域の高齢者に挨拶、声掛けをしている。又、介護相談に応じている。</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> <p>職員全員が自己評価をしている。又、自己評価、外部評価で指導されたところは改善に向け取り組んでいる。</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>2カ月に1度開催している。町内会、地域住民、ご家族様、地域包括支援センター職員が参加されている。ホームでの様子や、取り組んでいる事を報告、介護についてアドバイスを頂いている。</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>介護保険課事業指導係や、包括支援センターに困った事、疑問点等相談アドバイスを受け、介護の質向上に努めている。</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>内部、外部研修に参加し学んでいる。当ホームでは、制度を活用している方はいないが、ご家族様より相談を受けた時は活用出来るよう支援していきたい。</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ように注意を払い、防止に努めている。</p> <p>虐待防止についての内部、外部研修に出席、参加後伝達研修を行っている。又、言葉の虐待がないか注意している。又、カンファレンス等でも言葉使いについて確認している。</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>本社職員も同席して契約している。ご利用者様、ご家族様が納得して頂けるよう説明している。解約時のご家族様が不安のない様細かく理解して頂き納得のうえ退去されている。</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 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。 | 入居者様の意見、不満、苦情等はカンファレンスで改善に向けて話合っている。思いを伝えられない入居者様に対しては、言葉や態度、表情など大きな変化を見逃さないように心かけ、ユニット会議で検討、運営に反映している。 | | |
| 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。 | 入居者様の様子は、毎月のお手紙で報告、又、来所された時も口頭にて伝えている。金銭管理は個人出納簿で出入金内容を定期的に郵送している。職員の異動等は菜の花便りで報告している。 | | |
| 15 ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | ご家族様からの意見、不満、苦情について検討改善に取り組んでいる。又、管理者会議で他館であった苦情や、事例の報告があり、清田館でも同じ事のないよう努めている。又、アンケートボックスを設置している。 | | |
| 16 ○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | 毎月のユニット会議で要望、意見を聞き検討している。又、隔月に1度管理者会議、リーダー会議が開催され意見が反映されている。 | | |
| 17 ○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保する為の話し合いや勤務の調整に努めている。 | 入居者様の体調の変化や、受診時、又、レクリエーション時に職員が確保できるように検討し調整している。 | | |
| 18 ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。 | 新人職員は必ず入居者様に紹介し、早くなじみの関係になれるようにしている。異動、離職がやむえない時は、入居者様に対する引継ぎを徹底している。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|--|---|--|
| 5. 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>本社主催の新人研修、スタッフ研修、管理者研修、リーダー研修が行われてスタッフのレベルアップに力を入れている。又、外部研修にも積極的に参加されている。研修後伝達講習を行っている。</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>清田区グループホーム地区連絡会議が定期的に行われ、交流会、研修会がもたれ質の向上に向け取り組んでいる。</p> | <p>○ スタッフも含め他グループホームとの交流を早急に進めて行きたい。</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>スタッフルームがあり休憩する事ができる。又、介護事業部長もホームに来て相談できる環境づくりに取り組んでいる。</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>資格や継続年数に応じて昇給がある。代表者や事業部長が頻回に訪問し悩みを聴いたり、業務の状況を把握している。又、資格取得を進めている。</p> | |
| 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、ご本人の住居や病院を訪問しご家族の意向、ご本人様の不安な事を傾聴し受け止める努力をしている。</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>ホームに見学に来て頂いたり、又は、住居、病院を訪問し、ご家族様ご本人様から病歴、不安な事、困っている事を傾聴している。</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) | 取り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。 | ご本人、ご家族様にとって最善の環境、サービスを本人、家族の立場に立って対応している。 | | |
| 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。 | 見学に来て頂き、一緒に食事、レクリエーションに参加して頂き少しでも馴染まれるよう工夫している。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 27 ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。 | 本人の悩みやお話を傾聴したり、入居者様同士のかかわりを楽しんで頂いている。朝の掃除、食後の茶碗拭き等をスタッフと一緒にしている。又、スタッフを気づかい「大変ね、私がやろうか」と声を掛けて下さるご入居者様もいる。 | | |
| 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。 | 入居者様の日々の生活を詳細に伝え、ご家族と相談している。外出、外泊の機会を持って頂く事で、ご家族様と一緒に過ごす時間を作っている。 | | |
| 29 ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるよう支援している。 | 毎月、ご家族様に、入居者様の様子を書いた便りを送付している。又、来所された時に入居前のお話を聞いたりしている。入居者様の生活暦や、背景を傾聴し更にご家族様より関係を築けるよう支援している。 | | |
| 30 ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。 | ご家族様には面会時、外泊、外出が出来るようお話をさせて頂いている。可愛がっていた愛犬を連れて家族が面会に来ている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでい きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|--|--|------------------------|--------------------------------|
| 31 ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。 | 入居者様同士の人間関係をスタッフが把握している。入居者様皆様が仲良く話し合えるようにスタッフが、調整役となり食事やお茶の時間も関係が円滑に行くように働きかけている。 | | |
| 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。 | 退去された後も、ご家族様より相談があった時は相談にのっている。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | |
| 33 ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | ご入居者様、ご家族様の思いや意向希望等の把握に努めている。入居者様が職員に伝えられない事は、日々の行動や表情サインから把握するよう努めている。 | | |
| 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、ご家族様にセンター方式のAシートを記入して頂いている。又、来訪時にも生活歴を聞いている。更に入居前に関わった事業所からも情報収集している。 | | |
| 35 ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。 | 個々に合わせたレクリエーション等に参加して頂いている。アセスメントして「出来る事」「出来ない事」を把握し生活リズムや心身の状態を多面的に把握し申し送りノートや、連絡ノートを使用して伝達している。又、ユニット会議でも共有している。 | | |
| 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。 | ご家族様、ご本人様からの意向、意見を取り入れ、更に担当職員がアセスメント、モニタリングを行い、ユニット会議で話し合い、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。 | | |

| 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) | 取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 37 ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。 | 3ヶ月ごとに見直し評価を行なっている。、入院や状態の変化、ご本人、ご家族様の要望や意向があった時は介護計画の見直しをし、状況に応じた計画を作成している。 | | |
| 38 ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | 飲水量、食事量、排泄状態、バイタルなど身体状況、日常の生活の様子や、入居者様の言葉等は、個人記録に記入情報を共有しながら介護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。 | ご家族様の状況に応じて受診の送迎、外出、更にホームで対応出来ない場合は本社職員が応援にくる。 | | |
| 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。 | こども110番を担当している。年2回消防署の協力により、防災訓練を行っている。又、社会福祉協議会にボランティア登録をしている。 | | |
| 41 ○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用する為の支援をしている。 | 地域の訪問理美容、訪問歯科を利用している。 | | |
| 42 ○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。 | 地域包括支援センターの職員にアドバイスを頂き事故防止についての話し合いを持っている。又、地域での情報も頂いている。 | | |

| 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 | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p> <p>ご家族と相談し、希望の病院を決めている。又、昔からかかりつけ医としている病院に受診している入居者様もいる。納得が得られた医療機関に受診、適切な診療が受けられるよう支援している。</p> | | |
| 44 | <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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>何か問題がある時は担当医と相談し、指示や助言を頂いている。必要時、認知症専門担当医に担当医から紹介状を頂き受診している。</p> | | |
| 45 | <p>○看護職との協働</p> <p>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。</p> <p>週1回の健康管理に看護師が来て健康チェックと入居者様に対する疑問等相談しアドバイスを受けている。又、併設のデイサービスの看護師に相談する事ができる。</p> | | |
| 46 | <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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。</p> <p>入院した場合、病院を訪問し医師、看護師、相談員と情報交換を行っている。ご家族様とも情報を交換しながら状況を把握し、必要時は担当医、ご家族様との話し合いに同席し早期退院にむけ支援している。</p> | | |
| 47 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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。</p> <p>入居時に重度化した場合の終末医療に関しては同意書(重度化した場合の対応指針)を頂いている。終末期には、ご家族、医師、看護師と話し合いを持ち今後の介護につなげていくよう全員で方針を共有している。</p> | | |
| 48 | <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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。</p> <p>出来るだけホームにて過ごして頂きたいと考えている。医師、看護師、ご家族様と相談出来る事、出来ない事を見極め支援に取り組んでいる。</p> | ○ | 終末期に向けてスタッフの質の向上に努めていきたい。 |

| 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) |
|---|---|-----------------------|---------------------------------|
| <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>ご本人、ご家族様の意見を十分に聞きながら確認を取っている。又、必要な時は入居前に利用していた事業所との情報交換もしている。</p> | | |
| <p>IV. 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>入職時に個人情報の守秘義務について誓約書を交わしている。言葉使いには、特に注意しており、ユニット会議でも必ず確認している。又、記録等の個人記録の取り扱いには充分注意している。</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>意思表示の困難な入居者様については表情の変化などから読み取り、入居者様の決定が出来るよう努めている。難聴の方には、ゆっくりと耳元で話している。又、手紙にして伝達する事もある。外食時には、事前にメニュー表を配り食べたい物をご自分で選んで食べて頂いている。</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>入居者様の状態や希望に合わせて柔軟に対応している。夜遅くまでテレビを観ている方や、起床も自由で朝ねぼうする入居者様もいる。個別散歩に力を入れているが、ゆったりと自分の希望や趣味活動ができるよう支援している。</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>毎月1回の訪問理美容にて、ご本人様の希望を聞き、パーマ、毛染めを行っている。高価なネックレス、指輪、を身につけている入居者様もいる。又、お化粧品をしている方もいる。</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>調理の下ごしらえや、茶碗洗い、茶碗拭き更に食後の後片付けなど、入居者様の出来る事を職員と一緒に実施をしている。</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。 | 職員は入居者様の嗜好品を把握しているので、本人の好きな飲み物(サイダー、コーヒー等)を飲んで頂いている。又、出来るだけ手作りおやつを食べて頂けるようにしている。 | | |
| 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。 | 排泄チェック表を活用し、個別にトイレ誘導をしている。立位が困難な入居者様には、2人介助とし、トイレでの排泄をしている。 | | |
| 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。 | 一人ひとりの希望(お湯の温度、入浴中の時間等)やペースに合わせ、週2回以上の入浴を行っている。又、個別に毎日足浴している方もいる。 | | |
| 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。 | 昼寝をする方、ソファーにてくつろいでテレビを見られている方等、入居者様は自由に過ごしている。夜間眠れない方はフローアで暖かい飲み物を飲んで頂き安心して休んで頂けるよう支援している。 | | |
| (3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | | |
| 59 | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。 | 入居者様の状況や、出来る事、特技、興味等に対応しながら役割を決めている。掃除、茶碗拭き、白板に毎日のメニューを記入する入居者様又、漢字ドリルや、算数ドリルを行っている方もいる。 | | |
| 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。 | ご家族様同意のもと、少額のお金を持っている方もいる。高額は事務所金庫にて管理し、買物時入居者様に支払いをして頂いている。 | | |

| 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) | 取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 61 ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。 | 天気の良い日は近くの公園迄散歩に出掛けている。花の水やり、畑の草取り又、近くのコンビニまで買い物に出掛けている。 | | |
| 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。 | 毎月、その季節に合った行事を企画し外出している。(小樽、お花見、円山動物園、よさこいソーラン見学等) | | |
| 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。 | 電話をかけたいと希望された時は、電話で話せるよう支援をしている。 | | |
| 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。 | 面会時間は特に決めていない。居室にてゆっくり過ごして頂けるようお茶等、提供している。 | | |
| (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。 | 拘束しない介護に取り組んでいる。内部、外部研修参加者からの伝達をユニット会議にて報告している。又、言葉使いによる拘束がないか特に注意をしている。 | | |
| 66 ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。 | 日中は鍵をかけていない。玄関センサーのみで対応している。常に入居者様の精神状態を観察し、所在確認を徹底している。 | | |

| 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) |
|--|--|-----------------------|--|
| 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。 | 所在確認表を使用し、所在を常に確認している。見守りが出来る場所を考え記録をしている。夜間帯は1時間ごとに巡回している。 | | |
| 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。 | 漂白剤、薬、洗剤等危険物は保管場所を決めている。異食の可能性のある入居者様については置き場所に注意している。 | | |
| 69 ○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。 | インシデント報告書や、ひやりはつと報告を提出し、スタッフ間で原因を把握し対応についてユニット会議にて検討、再発防止に努めている。又、事故防止についての内部研修も実施されている。 | | |
| 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。 | 緊急時対応マニュアルを作成している。又、内部の新人研修やスタッフ研修で学んでいる。 | ○ | 消防署に協力して頂き、救急救命法の研修を考えて行く。緊急時に対応出来る様定期的に事例を通してイメージトレーニングを実施して行きたい。 |
| 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。 | 年2回の防災訓練を行っている。避難方法や、消火器の使い方を近隣住民も参加して頂き訓練を実施している。 | ○ | ホーム独自の防災訓練を予定している。 |
| 72 ○リスク対応に関する家族との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。 | 転倒の可能性のある方には、ご家族様とも相談し対応策を話し合っている。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |

| 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) | 取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|--|--|------------------------|---------------------------------|
| 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、表情、行動の観察を行い、異状が見られた時は速やかに担当医に連絡指示を頂いている。 | | |
| 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。 | 薬の説明書は個人ファイルにあり、いつでも調べられるようになっている。誤薬防止の為、日付、名前を読み上げ確認後内服して頂いている。又、服薬できているかチェックしている。薬が変更になった時、全職員が把握できるよう連絡ノートに記載している。 | | |
| 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。 | 便秘予防の為、朝の牛乳、水分摂取の促し散歩や体操又、腹部マッサージを行いスムーズに排便ができるよう支援している。 | | |
| 76 ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。 | 入居者様の一人ひとりの機能に合わせ、食前のうがい、食後の歯磨きを支援している。(見守り、介助が必要な方は介助している) | | |
| 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。 | 栄養士がカロリーや栄養バランスに配慮した献立を作成している。飲水量や、食事は個別ごとに毎日チェックし記入している。嚥下状態により、キザミやトロミをつけ食べやすい状態にしている。 | | |
| 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) | インフルエンザ予防として、入居者様、スタッフ全員が予防接種を受けている。職員は勿論、スタッフ、来客者にも入室前のうがい、手洗いをお願いしている。又、ハイターによる手すりや洗面所の消毒も行っている。新型インフルエンザに対応できるようマニュアルを作成している。更にマスクも準備し感染予防に勤めている。 | | |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|-------------------------|---|---|--------------------|--------------------------------|
| 79 | <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>毎食後、まな板、布巾、包丁の消毒をしている。冷蔵庫や冷凍庫内の食品チェックと掃除をしている。在庫管理、賞味期限のチェックは頻回に行っているが、栄養士も定期的に来訪し確認をしている。</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>大きくて見やすい表札をつけている。玄関の周りには花を植え安心して出入り出来るようにしてある。</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>リビング、居室は自然採光が入りいつも明るい。更にトイレ、浴室にも手すりがあり安全である。又、両サイドから介助できる浴室がある。季節に合った装飾を入居者様と一緒に作成し飾っている。又、毎月の行事で撮った写真を壁に飾り楽しんでみている。</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>食卓テーブル、ソファ、畳部屋があり自分の好きな場所で気の合った人同士が談笑している。</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>ご本人の使用していたタンス、ベッド、鏡台等、使い慣れた物を置いている。又、本や写真など思い出の品物を持参されている。</p> | | |
| 84 | <p>○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>ベランダが設置されている為、こまめに開放し換気している。ご入居者様の状況に合わせて温度、湿度を調整している。冬場は湿度をあげる為、バスタオル、洗濯物をリビングに干し対応している。</p> | | |
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | ○印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|----|--|--|--------------------|--|
| 85 | ○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送れるように工夫している。 | リビング、居室は段差をなくしている。トイレや浴室、リビングにも手すりを設置している。浴室も両サイドより出入りが出来るよう工夫されている。車椅子にて対応できるトイレも設置されている。 | | |
| 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。 | リビングに時計、カレンダーを設置している。自分のお部屋がわかるよう、手作りの台紙の上に写真を掲示している。混乱や失敗が生じた時はユニット会議にて話し合い対応をしている。 | | |
| 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。 | 花壇への水やりや、天気の良い日はベランダにてスタッフと一緒に洗濯物を干している。 | ○ | ベランダで入居者様とジンギスカンを食べ楽しみたい。近日中に計画して行きたい。 |

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| 89 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある | <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| 90 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている | <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| 92 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている | <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| 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、安心して暮らしている | <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 |

| 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> <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> |
| 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> |
| 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> |
| 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> |

【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) 午前のラジオ体操、午後のパワーアップ体操を行っている。夏場は個人の状況に応じ近くの公園までの散歩、冬場は併設のデイサービスまでの歩行訓練を実施し下肢筋力低下防止に努めている。又、季節に合わせた行事計画を作成し実施、その時の様子等を菜の花便りに掲載しご家族様に郵送している。