

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 幸福の里 あすか(1階ユニット) | 評価実施年月日 | 平成21年7月30日 |
| 評価実施構成員氏名 | 「斉藤 真美」「幕田 恵」「垣谷 諄」 | | |
| 記録者氏名 | 垣谷 諄 | 記録年月日 | 平成21年8月5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>グループホームの意義を職員全員が、理解・確認し、事業所の理念1Fユニット独自のケア理念を作り上げている。</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>事務所内に理念を掲示し、毎日朝礼で復唱している。 具体的な実践として、季節感のある暮らしの中で地域のお祭りに参加する、地域の方々にホームのお祭りにきていただく等している。</p> | | |
| <p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>3 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。</p> | <p>取り組んでいない。</p> | ○ | <p>取り組んでいなく「家族会」を作る等取り組みたい</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>今後は日常的に散歩や買い物に出かけ近所の方々がもっと気軽に立ち寄って下さるよう取り組んでいきたい。</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>町内の敬老会、お祭りに参加し、又ホームの行事にきていただく等、努めている。地域のすし店にきていただき、ホーム内で寿司を握ってもらっている。</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>取り組んでいない。</p> | ○ | <p>今後は地域住民を対象に認知症の理解や接し方の勉強会の開催などに取り組んでいきたい。</p> |

1階ユニット

| 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>自己評価で、出来ていること、出来ていないことを明確にし、出来ていない内容については、勉強会をする、講習を受けに行く等改善に取り組んでいく。</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>利用状況・サービス内容など、取り組み状況についての報告は出来ているが、そこでの意見を、サービス向上に活かす、計画性までは、いたっていない。</p> | ○ | 運営推進会議のメンバーによる、色々な視点からの意見を聞き入れ積極的に、サービスに取り組んで行きたい。 |
| 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>取り組んでいない</p> | ○ | 今後は、事業所の考え方・実態を市町村担当者に良く知ってもらう場を設け協議し、取り組んで行きたい。 |
| 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> <p>取り組んでいない</p> | ○ | 成年後見制度については、必要性がある入居者と関係者・市町村との相談などをし、検討している。 |
| 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>取り組んでいない</p> | ○ | 今後は施設内研修の中で(会議)さらに詳しく、理解できるよう、勉強会のプログラム作りを。 |
| 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>契約時には、料金システム・サービス内容など十分な説明をし、ご本人・ご家族が、理解納得出来るよう努めている。</p> | | |

1階ユニット

| 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、態度から、思いを察知できるよう努め、その時々の問題点をカンファレンス・ケア会議等で話し合うようにしている。 | <input type="radio"/> | 運営推進会議のメンバーや、外部の人に思いを伝えられる機会、環境を作って行きたい。 |
| 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。 | 健康状態、通院結果などは、その都度TEL連絡、もしくは面会時に説明。金銭管理については、毎月明細などを郵送。 | <input type="checkbox"/> | 今後は、日常的なホームでの様子も、逐一、お手紙にて報告(各担当が7月より実施) |
| 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。 | 面会の際など意見があればお聞きする事があっても具体的に取り組んでいない。 | <input type="radio"/> | もっと家族が、意見や、不満、苦情等を気軽に言って頂けるような環境作り「家族会」「アンケート」の実施に取り組んで行きたい。 |
| 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。 | ミーティング、勉強会などで意見を聞くようにしている。 | <input type="checkbox"/> | 不満や苦情は言いがたい部分も多いと思うので把握しきれていないかもしれない。 |
| 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。 | 利用者の状態・ペースに合わせ、その都度必要に応じて、運営者、管理者は柔軟に対応している。 | <input type="checkbox"/> | |
| 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。 | 各ユニットは基本的に移動が無く、馴染みの関係を築けるよう心がけている。新しいスタッフに関しては、利用者నికిちゃんと紹介している。 | <input type="checkbox"/> | |

1階ユニット

| 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>研修内容を確認し、段階に応じて研修を受けるように実施。</p> | | <p>今後は、複数事業所・連携事業などを活用し、講師を招いて研修会の実現に取り組む。</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>道内・市内のグループホーム連絡会への参加研修等で、同業者との交流を深め、ネットワーク作りや、情報交換に努めている。</p> | | <p>他施設への1日見学会・実習などの実現に取り組んでいきたい。</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>取り組んでいない。</p> | ○ | <p>運営者、管理者がメンタルヘルスキアの知識を身につけ、職員のストレスの軽減に取り組んでいきたい。</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>管理者がコーチングの研修会に参加し、個々の職員を把握し、個々の目標設定、実現をサポートするように取り組んでいる。</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>事前に生活状態を把握するように努め、ご本人との面接、ご家族の面接を繰り返し理解を受け止めるよう努めている。</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>待機状況の段階から、入居決定、入居日までに、家族等の要望、不安などを聞く様に設定している。</p> | | |

1階ユニット

| 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、ご家族の思いや状況を確認し、支援の提案、必要なサービスにつなげる様にしている。 | | |
| 26 ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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。 | 見学も含め、待機状況もご本人・ご家族が、何度でもホームに来られるよう設定、スタッフとも、コミュニケーションを取れるようにしている。 | | |
| 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。 | 常に介護するという立場ではなく、ケア理念の中にある、出来ることの喜びを分かち合えるよう、生活のパートナーとしての意識の実践に取り組む。 | | |
| 28 ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ご家族への情報を密とし、ご本人・ご家族等と共に支えていくよう取り組んでいる。 | ○ | ご家族がホームの行事参加以外で通常の生活の中で、もっと面会が出来るような環境作り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。 | 外出や外泊で家族と過ごすことを進めたり支援し、又行事にお誘いしながら、より良い関係の継続に努めている。 | | |
| 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。 | ご本人の宗教の信仰を尊重し、牧師様がホームを訪れたり、今後は教会へ出向けるよう支援に努めている。 | | |

1階ユニット

| 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。 | 気の合う利用者同士が談話や趣味活動を行えるよう、席やスペースを確保している。 | | |
| 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。 | サービスの利用が終了しても、ご本人はもちろん、ご家族にも、気軽に遊びに来て頂けるように心掛けている。 | | |
| 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。 | 取り組んでいる。利用者一人ひとりの出来ること・出来ないこと、その人らしさを、スタッフ全員が細かくアセスメント | <input type="radio"/> | 各担当制をもち、一人ひとりをご家族も含め、細かくアセスメント、その結果をスタッフ会議、カンファレンス等で、報告・検討へ。 |
| 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。 | 取り組んでいる。ご家族からの生活歴・暮らし方・生活環境などの情報収集。 | | |
| 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。 | 取り組んでいる。利用者一人ひとりの生活をアセスメントし、生活パターンを確保する様支援。 | | |
| 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。 | 取り組んでいる。サービス担当者会議の中で、ご本人が、より良く暮らすための課題を明確にし、目標設定・具体的な介護計画を出し、モニタリングを実施。 | | |

1階ユニット

| 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) |
|-----------------------------|---|-----------------------|---|
| 37 | <p>○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。</p> | | |
| 38 | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。</p> | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
| 39 | <p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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。</p> | | |
| 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 | <p>○地域資源との協働</p> <p>本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。</p> | ○ | <p>今後は、地域にどのようなインフォーマルサービスが有るのか、随時把握し、ケア・プランに組み込んでいきたい。</p> |
| 41 | <p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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。</p> | | |
| 42 | <p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。</p> | | |

1階ユニット

| 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。 | 本人及び家族等の希望する医療機関を利用し、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。 | 取り組んでいない | ○ | 今後は、認知症に詳しい医師との関係を築く事が課題。 |
| 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。 | 取り組んでいる。訪問看護ステーションとの契約による医療連携加算、週1度のラウンドによる健康管理、スタッフへの医療的アドバイス。 | | |
| 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。 | 病院関係者からの情報、病院～家族 家族からの情報収集に努め、連携している。 | | |
| 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。 | 重度化や、ターミナルケアについては、スタッフ間・訪看などとは、有り方について話し合い全員で方針を共有しているが、ご本人・家族とは、早い段階からの話し合いは今後の課題。 | | |
| 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。 | ケア会議等で、その状況を正確に把握し検討、医療機関・訪問看護S・Tと今後の変化に備えての準備をしている。 | | |

1階ユニット

| 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) |
|--|--|------------------------|--|
| 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。 | ダメージを最小限にとどめる為に、本人～ご家族～職員との情報交換などを大切にしている。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | |
| 50 ○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。 | 利用者の誇りやプライバシーを損ねない、声かけ対応に取り組んでいる。 | | |
| 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、一人ひとりに合わせて、声がけし、ご本人が決定できるような、場面作りの支援。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの生活のペース・パターンを把握し確保できるよう支援している。 | ○ | 一人ひとりの生活パターンや、ペースを大切にする事は理解できているか、業務の忙しいときは、そちらを優先してしまっている部分がある、「改善点」。 |
| (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。 | 朝の着替え、入浴後の着替えは、本人の意思で決めることとしており、スタッフは見守り・声かけの支援に努めている。 | | |
| 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。 | 食事作り、準備、配膳、後片付けは、スタッフ・入居者と一緒に行っている。 | | |

1階ユニット

| 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) |
|--|--|-----------------------|---------------------------------|
| 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。 | お酒・タバコについては、本人より希望のあったときには提供出来るようにしている。飲み物については一人ひとりの希望を伺っている。 | | |
| 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。 | 排泄のアセスメントを行い、本人に合わせたトイレ誘導を行うことで、パットの使用量などを減らしている。 | | |
| 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。 | 毎日利用者の希望を確認し、夜間でも入浴できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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。 | ゆっくりと良眠出来るよう、生活のリズムを整え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。 | 個々のやりたいこと、畑仕事・読書、又は家族に会いに行つての、気晴らしなど支援している。 | | |
| 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。 | 外食などの行事を組入れ、一人ひとりが支払いの、おつりの受け取りが出来るようにしている。 | | |

1階ユニット

| 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。 | お花見・紅葉ツアーなど、季節を感じて頂けるような行事を企画、外食などに出かけられるよう支援している。 | | |
| 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。 | 「ボーリングに行きたい」「本を買いに行きたい」など、一人ひとりの行ってみたい所に、いけるよう支援している。 | | |
| 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。 | ご家族の了解を得て、利用者の希望の応じて、日常的に電話できるよう支援。 | | |
| 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、特に決めておらず、ご家族の都合のいい時間帯にいつでも面会できるように支援。 | | |
| (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。 | 職員の中で、身体拘束に対して、共有認識をもち、日々のケアの中で、振り返り確認している。 | ○ | 権利擁護や、身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員のかいを図る。 |
| 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。 | 外出しそうな様子を察知したら、さりげなく声かけ、同行どこに行きたいのかをアセスメントし、対応している、スタッフ間での連携。 | | |

1階ユニット

| 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>○利用者の安全確認</p> <p>67 職員は、プライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。</p> | <p>常にスタッフ間で利用者の所在確認。夜間は2時間おきに様子確認を実施。</p> | | |
| <p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>68 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。</p> | <p>状況に合わせて、必要な物品をなくしてしまうのではなく、危険を防ぐよう取り組んでいる。</p> | | |
| <p>○事故防止のための取り組み</p> <p>69 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。</p> | <p>一人ひとりの状態から予測される危険を検討し、ケアプランに組み込み、ケアの実施に取り組んでいる。</p> | | <p>今後は、小さなヒヤリハットも記録し、職員全員が共有検討、防止に取り組んでいきたい。</p> |
| <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>70 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。</p> | <p>研修に参加。参加した職員からの報告。勉強会の実施。</p> | | |
| <p>○災害対策</p> <p>71 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。</p> | <p>運営推進委員会に、今後、予想される災害に対し、町内会長様はじめ、話し合い協力を得ている。</p> | | <p>今後は、定期的な避難訓練、マニュアル作成に取り組む。</p> |
| <p>○リスク対応に関する家族との話し合い</p> <p>72 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対応策を話し合っている。</p> | <p>起こり得る、リスクについては、家族に説明、職員間で確認し、対応策を話し合っている。</p> | | |
| <p>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</p> | | | |

1階ユニット

| 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。 | 普段の状況をスタッフが把握、様子の変化などに気のついた時は、バイタルチェックし、全てのスタッフが情報を共有し、早期受診につなげている。 | | |
| 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。 | 個々のファイルを作成し、スタッフが利用者はどのような薬を服用しているか把握。 | | |
| 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。 | 会議で勉強会を行い、出来る限り、下剤を使用せず、こまめな水分摂取、運動することで自然に排便できるよう支援している。 | | |
| 76 ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやおいが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。 | 一人ひとりに力に応じて、介助・見守り等を行っている。就寝前に義歯の洗浄の実施。 | ○ | 口腔ケアに対しての、勉強会の実施、研修会等への参加。 |
| 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。 | 体調不良の際には、捕食を提供出来るよう常備している。毎日、食事量・水分量のチェック。 | | |
| 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) | 早期発見・早期対応に努めている。(入居者又、職員にインフルエンザ予防接種) | ○ | 感染症についての、マニュアル作り、勉強会の実施により、予防・対応に取り組んでいく。 |
| 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。 | 取り組んでいる。 | | |

1階ユニット

| 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 (既に取り組んでいることも含む) | |
|---|--|---|--------------------------------|----------------------------------|
| 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。 | 取組んでいない。 | <input type="radio"/> | 今後は、近隣の方たちが、気軽に安心して、出入り出来る工夫の検討。 |
| 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。 | 季節ごとに飾りつけを変えたり、利用者に花を生けてもらう・育ててもらふなどし、空間作りに取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 玄関や廊下にベンチを置き、一人で過ごすことの出来る空間作り。 | | |
| 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。 | 取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 取り組んでいる。 | | |
| (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。 | 安全で自立した生活が送れるよう、一人ひとりに検討、支援している。 | | |

1階ユニット

| 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 (既に取り組んでいることも含む) |
|--|---|-----------------------|--------------------------------|
| 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。 | 一人ひとりの「今」を細かくアセスメント、状況に合わせて、環境整備、混乱、不安を取り除く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。 | 敷地内に作物を植え利用者が育てられるようにしている。 | | |

| V. サービスの成果に関する項目 | | |
|------------------|---|--|
| 項目 | | 取り組みの成果 |
| 88 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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させている | 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 | 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く | 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 |

| V. サービスの成果に関する項目 | | |
|------------------|--|--|
| 項目 | | 取り組みの成果 |
| 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 | 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 |
| 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。 | 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 |
| 98 | 職員は、生き生きと働いている | 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 |
| 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 | 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 |
| 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 | 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 |

【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)

*希望を聞き入れながら、全員での行事など、企画を立てて、数多く持つようにしている。