

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 | グループホームひだまりAユニット | 評価実施年月日 | 平成21年 8月 1日 |
| 評価実施構成員氏名 | 加藤・高山・佐藤(眞)・高橋・柳本・中山・大下・大山・城崎・清水・廣田・中道 | | |
| 記録者氏名 | 加藤 厚子 | 記録年月日 | 平成21年 8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。 | 「触れあい」「支え合い」「思いあい」「語りあい」「広げあい」の5つの「あい」を掲げている。安定したふつうの暮らしを営めるよう、優しく手を添えられる距離で、個々に必要な援助に努めている。認知症老人を抱える家族介護者や地域住民の方たちと、認知症を理解し、グループホームの意義と必要性を認識して頂けるよう話し合う機会を作っている。 | |
| 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。 | 理念を念頭に計画されたケアプランをたて、月一回の定期的ミーティングや、ご家族やご本人も含めた担当者会議、または日々の申し送りのなかで話し合う機会を持っている。 | |
| 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。 | 運営推進会議への参加やひだまり祭りへの招待、日々の来訪のなかで、ひだまりの理念に沿ったケアを常にご家族や地域の方々に見て頂き、理解してもらえるように取り組んでいる。また、本年より今までホーム内で行っていた運動を出来る限り散歩に切り替え、地域の方々とのふれあいの機会を作るようにしている。 | |
| 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、気軽に立ち寄り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。 | 毎朝の散歩や買い物等で出会ったときには入居者と共に挨拶や会話をする事で徐々に親しくなっている。 | |
| 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。 | 毎朝の散歩では出来るだけ火ばさみを持ちながらゴミ拾いを行っている。入居者が地域の一員として自覚してくれるとともに、地域の人たちにも入居者の顔を覚えてもらっており、何かあったときには声をかけてくれることを期待している。 | |
| 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。 | 入居相談に拘わらず、介護保険またその他の相談にこられた方に対して、役立つと思われる情報を提供している。 | |

| 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) |
|--|--|----------------------|---|
| 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。 | 外部評価を積極的に受けることが自分たちがやってきたことを客観的に見ることととらえ、また改善につながることを考えている。 | | |
| 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。 | 9月6日、ひだまり交流祭り時に第1回目を入居者ご家族、地域住民代表者として町内会長、知見を有する者として民生委員のかたに出席をお願いして行う予定である。 | | 本年度は9月のひだまり交流祭りが第1回目で、2ヶ月に一度定期的に行うことが出来ていない。今後工夫して行いたいと考えている。 |
| 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。 | 市で行われている研修には積極的に参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 学習会に参加する等で理解している。現在、成年後見制度を申請中の方がおり、今後も必要な方には活用できるように勧めていきたいと考えている。 | | |
| 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。 | 研修会に参加し、また学習会を行い、どういことが虐待なのかという認識があり、全職員が虐待しないという点で一致している。 | | |
| 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。 | 契約を結ぶとき、または解約を行うときには入居者やご家族の納得のいくまで十分時間をかけて説明を行っている。 | | |

| 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。 | いつでもご本人・ご家族からの意見・不満・苦情を受け付ける体制になっており、管理者・職員は日頃からはなしやすい雰囲気になるよう心がけている。また、職員は担当制になっていて、入居者の気持ちを理解出来るよう日頃から接することに努めている。 | | |
| 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。 | 月に一度、一日一行日記という形で生活状況、健康状況の報告を行っている。金銭の出納については領収書や、帳簿のコピーを送付している。健康状態に異変があったときや、医師から指示があったときにはその都度連絡を取るようになっている。またご家族の来訪時には日頃の様子を直接伝えるようにしている。 | | |
| 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。 | 玄関フード内に投書箱を設置。他者に気づかれないように投書出来る環境を作っている。 | | |
| 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。 | 月に一度、全体ミーティングを行っている。また運営者や管理者は職員と日常的に話す機会を設け、提案や意見を聞くように努めている。 | | |
| 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。 | 入居者の身体状況、生活状況にあわせ、必要な時間帯に人員を配置している。シフトを工夫した結果、個別ケアが可能になってきている。 | | |
| 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。 | 馴染みの職員がいなくなることによる入居者のダメージを考え、移動は最小限にしている。また、日頃からユニット同士の交流を図り、入居者と職員は馴染みの関係になっている。 | | |

| 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. 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>内外部の研修に積極的に参加することを勧めている。また、資格習得には資料や情報を提供する等で応援している。</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>同業者との研修等に参加することで交流を図り、サービスの向上のために情報交換を行っている。</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>運営者は定期的に個別面談を行い、話を聞くようにしている。また、管理者や職員は何でも話しあいストレスが軽減出来る環境作りに取り組んでいる。また、体に負担がかからないよう工夫して勤務シフトを作っている。</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>個別面談を通して個々の評価を行っている。</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>入居前から面会の時間を十分にとり、これまでの生活のなかでのご本人の思いや、不安なことを聞き、受け止めるようにしている。</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>入居前から面会の時間を十分にとり、これまでの生活のなかでのご家族の思いや、不安なことを聞き、受け止めるようにしている。</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) |
|--|--|----------------------|-------------------------------|
| 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。 | 十分な時間をかけた話し合いのもと、何が今ご本人やご家族にとって必要な支援なのか検討し、他のサービスが必要ときには情報提供や紹介を行っている。 | | |
| 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。 | 入居前には必ずご本人、ご家族に見学をしてもらっている。無料体験の機会ももうけ、ひだまりの雰囲気を見ていただいている。また、ご本人、ご家族が十分な話し合いの場を持って、それぞれが出来る範囲で納得し、入居を無理強いしないように工夫している。 | | |
| 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。 | 今年よりセンター方式を採用。職員は入居者一人一人の力量を見極め、出来る範囲でもに行えるようなものを探している。洗濯・掃除・買い物・茶碗洗い・散歩しながらのゴミ拾い等を一緒にやってもらっているが、その中で人生の先輩として職員が入居者から教えてもらうことは大いにあると感じている。 | | |
| 28 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | 来訪時、家族に近況報告・情報交換を行い、状況に変化が見られたときには相談に乗ってもらう等をして介護計画に反映している。ご本人を支えるためにご家族の存在はもっとも重要との認識のもと、面会の制限は行わず、また誕生会や行事への招待、外出行事への参加のお誘いを行っている。 | | |
| 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に支援している。 | ご本人・ご家族の話を十分聞く時間をもうけ、それまでのご苦勞に共感し受容することに努めている。 | | |
| 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。 | 以前からの生活で大切にしてきたことを継続してもらうために、馴染みの人たちの訪問や、行きたいところへの外出の機会を作るようにしている。入院中の夫に定期的に会いに行く、あるいは自宅を見に行く等個別ケアを行っている。 | | |

| 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。 | 自然とホールに集まる雰囲気になっているが、孤立している様子が見えるときには職員が一緒にお茶を飲んだり、軽作業をする場を作っている。入居者同士の関係を見ながら、時々食卓の席替えを行っている。 | | |
| 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。 | 終了後も相談を受ける体制は出来ている。入院してひだまりを退去された方のご家族より様々な相談を受けることがある。 | | |
| 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。 | 一人一人の情報収集やアセスメントを丁寧に行い、日々様子を把握しながらご本人の希望を出来る限り実現できるよう個別ケアに力を入れている。 | | |
| 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。 | ご本人・ご家族・交流のあった方々からの情報収集、並びにこれまで関わって来たサービス事業所と連携をとり把握に努めている。 | | |
| 35 | 暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。 | 変化に応じて個別アセスメントシートを変更。身体状況の変化、生活パターンを把握、全職員がいつでも閲覧出来るようにそれぞれの介護記録にファイルしている。 | | |
| 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。 | ご本人・ご家族の意向を確認し、毎月の会議や、日々の申し送りで意見交換を行い、職員の意見や気づき、介護記録やセンター方式での分析を反映させ、介護計画を立てている。 | | |

| 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。 | 原則、6か月毎にモニタリングを行っているが、入院や急激な変化があった場合はその都度計画の見直しを行っている。 | | |
| 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。 | 個別介護記録には一人ひとりの様子やケア内容、気づき等が具体的に時系列に記載されている。職員であれば誰でもいつでも確認出来るようになっており、介護計画の見直しや日々の実践に生かせることが出来るようになっていいる。 | | |
| 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。 | ご本人・ご家族の状況に応じて、医師・看護師の往診や受診、訪問美容、訪問マッサージ、又、基本的に毎日出かけている散歩、買い物、外出、ユニット間で行われるひだまりクラブへの参加等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。 | 消防機関とは避難訓練を通し、連携を図っている。民生委員・町内会長には家族と共に地域推進会議への参加をいただいている。又、ボランティア(はたけ作り、芸能・演芸、お話)を積極的に受け入れている。 | | |
| 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。 | ご本人・ご家族の意向やアセスメントを通して、他のサービスも利用出来るよう、他のケアマネやサービス事業所とも連携を図っている。 | | |
| 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。 | 地域包括支援センター開催の研修会・勉強会に参加、空き情報の提供や、相談者の紹介等で連携を図っている。 | | |

| 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 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。 | 受診先は、入居時になじみの医療機関への受診希望があれば、継続している。特に希望がない場合には説明を行い、当ホームの協力医療機関を紹介している。それぞれの入居者が定期受診に加え、緊急時に相談したり、往診して貰えるかかりつけ医を確保している。また、週1回の看護師の訪問もあり、職員では把握しきれない健康管理や24時間の相談を受けて貰っている。 | | |
| 44 認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。 | 認知症に関しての受診が必要な入居者には、精神科医師と関係を築きながら入居者が安心して治療を受けられるよう支援している。 | | |
| 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。 | 項目43に関連。入院施設のある医療機関看護師による医療連携体制をとっており24時間365日の支援体制が整っている。 | | |
| 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。 | 受診時同行・同席していることからほぼ入院前より病院関係者と情報交換しており、入院中もなるべく多く職員が訪問し、相談する機会を作っている。 | | |
| 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。 | 先を見据えた介護を提供するために、早いうちに終末期のあり方についてご本人・ご家族と話し合う機会を設けている。ただし、現在、看護師が勤務している状況にないので、常時医療的処置が必要になった場合、入院となる場合が多い。 | | |
| 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。 | ご本人・ご家族と日々よりよく暮らす事を目標に自分達の力量を見極めながら、かかりつけ医と協力し支援している。 | | |

| 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) |
|--|---|----------------------|-------------------------------|
| <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>入退居時にはご家族との十分な話し合いが行われる。ご本人の状態やご家族の希望を確認し、よりあった環境を選択するようにしている。関係機関との情報交換を行い、又、入居時にはリロケーションダメージを防ぐため、ホーム見学、一日無料体験を行い、ご本人なりの理解をもらってから入居してもらうようにしている。</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>出来るだけ自分でやれる誇りを大切にしながら、職員は言葉を掛け、又、対応・記録にはプライバシーとプライドに十分配慮している。</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>入居者の思いを受け止め、力量に合わせ、自分で決める場面を作っている。たとえば、嗜好についても医師の許可の範囲で、タバコ・アルコールや食べたいものを聞いて用意し、毎日が少しでも満足して貰えるように努めている。</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>当ホームで決まっていることと言えば、おおよその食事やおやつ、入浴日くらいである。その時間もご本人の状態に合わせて変更することはしばしばある。その他は各人が好きなように暮らしている。たとえばレクリエーション等での参加はご本人の意志であり、強制することはない。極力希望を確認し体調に合わせて支援している。</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>ご本人の希望に合わせて、身だしなみやおしゃれが出来るように職員はさりげなく支援している。理美容に関しては訪問が主であるが、ご本人・ご家族の希望に合わせて、なじみの店を利用することもある。</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>好みやそれぞれの食べやすい形を考慮して、各自の箸を用い、ゆっくりと自分のペースで食事を行っている。能力に合わせて、準備・片付けに参加している。</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) |
|---|---|----------------------|-------------------------------|
| 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。 | 項目51に関連。ご本人の嗜好に合わせ、医師の許可の範囲内で身体に支障がない限り、管理のもと、アルコールやおやつ、タバコを楽しんでいる。 | | |
| 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。 | 排泄はバイタルチェック表に記入されているので、職員はいつでも確認出来るようになっている。排泄の重要性は各職員とも熟知しているのでパターンを把握し支援している。 | | |
| 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。 | 基本的には週2回の入浴であるが、回数に拘らず、希望や必要性があればいつでも入浴出来るようになっている。又、入浴日は決まっても、入る時間帯は各入居者の都合や希望に合わせ、拒否があるときもタイミングを計り、勧めている。 | | |
| 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。 | それぞれの生活習慣に合わせゆったりと過ごしている。前夜の睡眠状態・体調に合わせ、休息が取れるよう支援している。夜、眠れない入居者は医師に相談し、生活のリズムの見直しを行う等を行っている。 | | |
| (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。 | 出来るだけ日々の生活の中で、個々の能力にあった役割を持つように支援している。それぞれの状態に合わせ、食器洗い、食器拭き、洗濯、洗濯物干し・たたみ、掃除や野菜・花の水やり、熱帯魚の餌やり、趣味を生かした手芸や、工作を行っている。 | | |
| 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。 | ご本人の希望により、買い物の機会を出来るだけ作るようにしている。個々の力量に合わせ、支払いが出来るよう見守り・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。 | 皆で出かけるドライブだけでなく、基本的に毎日の近所の散歩や、希望に応じた買い物、敷地内の畑での収穫等その日の状況に合わせ、戸外に出る機会はある。 | | |
| 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。 | ユニットでの外出行事として、地域のお祭り、花見、外食、音楽行進見学、初詣などに出かけている。お墓参りや、帰省、家族との食事会など家族の協力の下、体調を考慮しながらも自由に行けるようになっている。また、家族と行けない方の場合、職員同行で居酒屋に行った例もある。今後も不定期ながら行う予定である。 | | |
| 63 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 電話は日常的にかけており、自分でかけられない人は職員が操作して話してもらっている。手紙は字を書く機会が減っており、又なかなか書く意欲も見られないが、レクリエーションで習字を書いたり、楽しいことがあった事をご家族に知らせるために写真と共に職員の支援を受けながら書いている。 | | |
| 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。 | 午前9時から午後7時までの時間帯を面会時間として設定しているが、他の入居者に支障がない限り、時間帯に関係なく自由に訪問が出来るようになっている。なじみの人たちの訪問がある事で、いままでの生活の継続になるように、知人・友人たちにも訪問していただき楽しい時間を過ごしている。 | | |
| (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。 | 身体拘束のない介護を目指しており、何が原因なのか十分検討することで拘束をしないケアを行ってきた。夜間眠れず起きようとする人には午前中の散歩を取り入れ、寂しさで動き回る人にはそばに寄り添い話をしたり、何か一緒に仕事をしたりして過ごすことにしている。 | | |
| 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。 | 玄関の鍵は夜間、防犯の理由から施錠しているが、日中は玄関にチャイムを取り付け、入居者の所在・行動を常に注意を向けており、施錠していない。ただし、夜間と早朝の職員の手薄の時間帯のみ入居者の状況に合わせ、一時的にホールの鍵をかけることがある。 | | |

| 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。 | 入居者のプライバシーを考慮しながらさりげない確認を行っている。入居者は居室の戸を閉めたり、鍵をかけることは自由にすることが出来るが、職員は所在・様子は常に確認しあっている。 | | |
| 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。 | 喫煙希望者には、タバコとライターを管理し、その都度、手渡しで灰皿を設置した場所で喫煙してもらっている。注意の必要な物品、たとえば針等は本数を数え、必要な分のみ渡し他は目の届かないところに保管している。 | | |
| 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。 | ヒヤリハット報告書、是正報告書は個別に作成している。報告書には、事故の種類・発生の経過・対応・事故の原因の考察・今後の対策等が記入され、施設長・管理者の押印があり、毎朝の申し送り、毎月のミーティングで議題として事故防止に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 体調の急変や事故発生の時は、すぐ医師や看護師に連絡がつくようになっており、見やすいところに連絡先が書いてある。急変時のマニュアルがあり、AEDも設置している。使い方の講習も行ったが、定期的に行われている訳ではないので、時々確認することも必要と感じている。 | | 急変時の応急手当やAEDの使い方について一度で終わるのではなく、繰り返し講習を行う必要性を感じている。また、地域の方々にAEDの存在を認識して頂けるよう周知したい。 |
| 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。 | 毎年2回防災訓練を行っている。今回も近日中に行う予定である。 | | |
| 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したい対応策を話し合っている。 | ストレスのない少しでも楽しい生活を送ってもらうために、起こりうるリスクに関して、入居前からご家族と継続して話し、理解してもらうようにしている。又、入居者の状況報告をこまめに行い、その時々状態を理解していただき、その都度、ご家族と一緒に対応策を考えている。 | | |

| 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) |
|----------------------------|--|----------------------|-------------------------------|
| (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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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、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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |

| 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>79 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>手洗いの励行、台所・調理器具の衛生管理(使用の度の布巾漂白、1週間毎の食器の漂白)、新鮮で安全な食材の確保に努めている。</p> | | |
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1)居心地のよい環境づくり</p> | | | |
| <p>80 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>玄関前は整備され、いつも生花が飾られている。夜間・早朝以外施錠されていない。ホームの周りは花が植えられ、清潔で家庭的な雰囲気が漂っている。</p> | | |
| <p>81 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>玄関ホールにはいつも生け花がいけられ、リビングは広々として掃除が行き届いて清潔である。冬期は加湿器が用意され、居心地の良い雰囲気になっている。</p> | | |
| <p>82 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>広いベランダやリビングにはソファ、一人掛け椅子があちこちに配置されている。また、居室は個室であり、気のあった者同士が訪問しあったり自由に過ごしている。</p> | | |
| <p>83 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>居室には入居時にご本人・ご家族と相談し、今まで使っていた馴染みのもの(ベッド・椅子・タンス・鏡台など)や好きなものを持ち込んでいただき、なるべくこれまでと変わらない環境作りに努めている。</p> | | |
| <p>84 換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気の様子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>その日の天気や温度・湿度に合わせ、こまめな窓の開閉、暖房・加湿器で温度・湿度調節を行っている。冬期間は湿度が不足する事を考え、居室に洗濯物を干す等工夫を行っている。</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 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |

| . 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 type="radio"/> 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 type="radio"/> 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 type="radio"/> 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 type="radio"/> 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 type="radio"/> 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 type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 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 |
| 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 | <input type="radio"/> ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない |

| . 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><input type="radio"/> 大いに増えている <input type="radio"/> 少しずつ増えている <input type="radio"/> あまり増えていない <input type="radio"/> 全くいない</p> |
| 98 | <p>職員は、生き生きと働いている</p> <p><input type="radio"/> 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><input type="radio"/> 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><input type="radio"/> 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】

- ・レクリエーションを多く取り入れるよう努力している。
- ・会話を多くし、それぞれの思いを少しでも把握出来るようにしている。それにより入居者が日々、充実して楽しく過ごせるようにしていきたい。
- ・一人ひとりのペースでの生活を尊重している。
- ・買い物、ご主人の見舞いなど希望に応じ出来る限り実現する。
- ・刺し子・花札など趣味の尊重。
- ・手を休め、目を見てじっくりと話を聞く。
- ・個別ケアに力を入れることとして、86歳の女性で幼少時に障害を持たれ、居酒屋に行ったことがない方を本人のイメージ、要望を聞いて、スタッフ3名同行し実施した。本人の喜びようは想像以上で生きていく活力になっている。スタッフも入居者さん一人ひとりに張り合いのもてるケアに心がけるよう努めている。
- ・入居者とコミュニケーションが摂れる時間を多く作り、不安を軽減したり、買い物に行きたいという人がいれば、外出する機会を多く作っている。
- ・毎朝の散歩では入居者と一緒にゴミ拾いをしています。
- ・ドアに鍵をかけず拘束をしない。個人個人のことを考え、職員皆努力している。職員が上司と話が出来る。聞いてもらえる。
- ・毎日明るく、楽しく歌を歌ったり、散歩をしたりを実践している。
- ・運動機能低下防止、健康面など家庭的な気遣いをしている。
- ・食べやすさ、好みなどを考慮して盛りつけや味付けにより食欲が出るように心がけている。調理をしているときも入居者さんたちとの会話にも気を配るようようにしている。
- ・衛生面・鮮度・味付けなど、命を預かっているとの意識のもと、十分に気をつけて、職員が一丸となってがんばっている。
- ・特に野菜を多く、バランスのとれた献立を考慮している。入居者個々にあわせ、味付け・食材を変えて調理している。

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 | グループホーム ひだまり Bユニット | 評価実施年月日 | H21年 8月 1日 |
| 評価実施構成員氏名 | (戸澤・藤井・佐藤・小松・上内・熊谷・大山・城崎・平野・加藤) | | |
| 記録者氏名 | 萩原 | 記録年月日 | H21年 8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 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 | | | |
| 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。 | 「ふれあい」「支えあい」「思いあい」「語り合い」「広げあい」と五つのあいを理念とし、玄関の横や二階のリビングの入口に理解しやすい文言で理念を掲示し、職員間で共有している。 | | |
| 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。 | 月一回の定期ミーティングの時などに職員と理念を話し合い共有し、介護をする上で大切であることを話し合っている。または日々の申し送りの中で話し合う機会を持っている。 | | |
| 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よう取り組んでいる。 | 理念は契約書、重要事項説明書に明示、入居時など家族に説明し、同意をもらっている。運営推進委員会への参加やひだまり祭りへの招待、日々の来訪の中でひだまりの理念にそったケアをご家族や地域の方々に見ていただき、理解して頂けるよう取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 管理者や職員は、近隣の人に会うと挨拶をするように常に心がけている。近所の方が遊びに来てくれるように声掛けをしており、子供や近所の方が遊びに来てくれている。花畑では近所の方が手入れを行ってくれている。 | | |
| 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。 | 町内会の行事に積極的に参加し、町内会とのつながりを大切にしている。町内会に入っており、総会の参加やゲートボール大会に参加をしている。 | | |
| 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。 | 地域で暮らす高齢者や家族より入居相談や、現在の状況相談を時々受け、心配事や、困りごとの相談にのっている。 | | |

| 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) |
|-----------------------|--|----------------------|-------------------------------|
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |

| 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 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。 | 利用者が意見を言えるように、話しやすい雰囲気を持つように心がけている。 | | |
| 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。 | 金銭管理や、利用者の毎日の出来事を一日一行日記として書き、毎月家族に送付している。その他健康状態など必要な事はその都度電話で伝えたり、家族の来訪時に伝えている。 | | |
| 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。 | 家族の訪問があったときはその都度、意見や不満、苦情がないか聞いている。玄関前には苦情箱を置きそこに投函してもらうようにしている。また、ホーム宛の葉書を置いており、自由に持ち帰りポストに投函してもらえるようにしている。 | | 苦情箱は玄関に置いており、入れづらいのではないかとと思われる。郵便も出しづらいのかと思う。もっと気軽に苦情を出せる環境を作りたいと考える。 |
| 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。 | 施設長や管理者は職員の意見や提案を話しやすい雰囲気をつくり、職員に時々意見を聞いている。 | | |
| 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。 | 行事の時に職員を増やしたり必要な時に合わせ職員を配置している。パート職員は時間の縛りのない職員で勤務の調整がしやすく柔軟な対応ができています。 | | |
| 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。 | 離職の際は職員よりよく理由や、要望など話を聞き、調整できるか考えている。新規採用職員については、利用者が困らないように研修を数日間行っている。 | | |

| 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) |
|---------------------------|---|----------------------|-------------------------------|
| 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立て、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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| . 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> | | |
| 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> | | |

| 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。 | 相談を受けたときは、今何が必要かを見極め、他のサービスを含め、相談、助言、情報提供をしている。 | | |
| 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。 | 本人が納得して入居してもらうために、家族、本人に見学してもらい、入所者にふれ合ってもらっている。 | | |
| 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。 | 職員は畑作りの得意な入居者に、作り方を教えてもらい、相談しながら一緒に作るなど、入居者の生活歴を把握し、支え合う関係を築けるようにしている。 | | |
| 28 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | 毎日の様子を一日一行日記に記入し家族に伝えたり、家族の訪問があったときは近況を報告したり、来所の少ない家族には電話などで伝え、本人の様子を解っていただき、安心してもらえるようにしている。 | | |
| 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に支援している。 | 本人、家族よりよく話を聞き、過去の苦労など受容し、理解するようにしている。ホームに入居することでその苦労が少しでも軽減し本人家族の関係が良くなるようにと考えている。 | | |
| 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。 | ホームより遠方の馴染みの場所には行くことが難しい状況がある。近所のスーパーや、行き慣れた病院へは行っている。人との関係は、途切れないように、ホームに来てもらうように話したり、電話で交流をとってもらったりしている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んで きたい項目) | 取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。 | レクリエーションなどを通し、一人が孤立しないように配慮して参加を促している。食事の時などの席は利用者同士の関係性をみて決めている。 | | |
| 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。 | 契約が終了しても継続的なつながりが必要な方には、継続的に相談にのっている。 | | |
| . 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。 | 日常の会話の中で本人の希望や、意向を聞いている。本人に確認出来ないときは家族より聞いている。生活歴を把握し、本人の思いや意向を尊重し、ミーティングや申し送りなどで話し合い、職員間で共有できるようにしている。 | | |
| 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。 | 入居時には本人や家族・ケアマネージャー・サービス事業者などから生活歴や生活環境・サービス利用の経過などを聞き取っている。入居後は、本人の昔話などの会話の中からも把握するようにしている。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの心身の状態、出来ること等を日常の生活の中から把握し対応している。 | | |
| 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。 | 日々の暮らしの中から、本人の状況をみて、介護計画は本人、家族、職員、介護支援専門員で話し合って作成している。 | | |

| 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。 | 介護計画は期間に応じて見直しをおこない作成している。本人に変化があったときはその時の状況に即し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。 | 日々の様子やケアの実践・結果・気づきなどは個別の介護記録に記入して、情報を共有している。 | | |
| 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。 | 本人や家族の状況に応じて、家族に代わり通院の支援をしたり、散歩や買い物、図書館など本人に合わせた柔軟な対応をしている。 | | |
| 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。 | 認知症の方が入居しているということで、民生委員、町内会長、警察、消防などの方々に説明し、協力をお願いしている。ボランティアの方は、畑作りやマッサージ・歌・踊り・太鼓・演芸など色々な方に来て頂いている。 | | |
| 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。 | 管理者は地域の包括支援センターの主催する研修に参加し他の事業者と話し合い、つながりを持ち、必要なときにはサービスに繋げるようにしている。 | | |
| 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。 | 管理者は地域包括支援センターに相談・助言をもらっている。地域包括支援センターから入居に対しての相談もある。 | | |

| 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。 | 住診や通院を通して看護師や医師より日常の健康管理をしてもらっている。医療連携で週一回看護師が体調管理のために訪問してくれ、相談にのってくれている。 | | |
| 44 認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。 | 認知症の専門医に定期的に受診し治療を受け、相談・助言をもらっている。 | | |
| 45 看護職との協働 事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職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。 | 医療連携として週1回看護師の訪問があり、入居者の健康管理をもらっている。職員に准看護師があり、相談・助言をもらっている。 | | |
| 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。 | 入院になったときは、家族と共に医師に状況を聞いている。入院中も病院と情報交換し、退院準備等に向け支援している。 | | |
| 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。 | 重度化しそうな時より起こりうることを想定し、家族や、医師、職員などで話し合い、方針を決め共有している。本人・家族の意向を優先して支援するように努めている。 | | |
| 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。 | 重度や終末期に対して事業所として何処まで出来るか、施設長、管理者は研修に参加し勉強をした。現実には医療が必要な方は入院ということになり、重度や終末期の支援はできていず、検討中という段階である。 | | |

| 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) |
|--|---|-------------------|-------------------------------|
| <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>現在別のグループホームなど居宅へ移り住んだ例がないが、そうなった時は十分な話し合いや情報交換に努めるようにする。</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>一人一人を尊重した言葉かけをするように心がけている。掃除などで本人の部屋へ入るときは声をかけて本人の了解をもらっている。個人情報の取り扱いは個人情報保護法に対応した配慮を心がけている。</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>本人の思いを大切にしている。指示的な言い方はせず、本人に説明し、本人に決めてもらうようにしている。ティータイムの時に本人の希望を聞いて、コーヒー、お茶、紅茶など出している。</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>野菜や花作り、レクリエーションなど、無理強いすることなく、本人の意思を優先して行っている。就寝時間はその人のペースに合わせ、無理に寝てもらう事はしていない。</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>服は本人が選んで着ている。部屋に化粧品を置いており、自分で化粧をしている。できない人には職員が髪を整えたり、服を選んだりの援助をしている。</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>調理は専属の職員が行うことがほとんどだが、おやつ作りを一緒に行ったり、芋の皮むきや野菜を切ったり洗ったりを手伝ってもらうことがある。後かたづけは職員と一緒にしている。</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) |
|-------------------------------|--|--|----------------------|-------------------------------|
| 55 | <p>本人の嗜好の支援</p> <p>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。</p> | <p>お酒は本人の嗜好にあわせ、毎晩自室にてワインを飲んでいる方がいるし、誕生日会や行事の時にビールが毎回出され、飲む方が多い。タバコは現在のむ人がいないが、ホームの方針で所定の場所での喫煙は許可している。</p> | | |
| 56 | <p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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。</p> | <p>出来るだけトイレでの排泄を心がけている。失禁のある方でもトイレで排泄できるように時間をみて誘導している。また、その人の排泄パターンを把握し、日中失禁の少ない方には、リハビリパンツから失禁パンツ(布製)に取り替えている。</p> | | |
| 57 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p> | <p>失禁のある人は毎日入浴。通常は週2回入浴できるようにしているが、失禁や体調、気分により、増減する。時間は決まっていず、本人の体調や好みに合わせ、昼や夜に入っている。</p> | | |
| 58 | <p>安眠や休息の支援</p> <p>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。</p> | <p>本人の生活習慣に合わせて就寝してもらっている。夜眠れないときは、一緒にテレビを観たり、話をしたりして、安心してもらい、気持ちよく就寝できるようにしている。</p> | | |
| (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 | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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。</p> | <p>掃除の好きな人、外の仕事が好きな人、洗濯が好きな人等その人に出来ることをしてもらい、役割をもってもらっている。レクリエーションやクラブ活動・行事などで入居者に楽しんでもらえることを企画して実践している。</p> | | |
| 60 | <p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p> | <p>自分でお金を所持できる人は自分で持っている。現在は二人が自分でお金を所持し、自由に使っている。他の人は家族よりお金を預かり、本人が希望する物や必要品を購入し、預かり金より出し入れしている。</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) |
|--|--|-------------------|-------------------------------|
| 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。 | 基本的に毎日の散歩や、畑、買い物、病院、図書館、クリーニング店等本人の希望や必要に応じて戸外に出かける機会が多い。 | | |
| 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。 | 外出行事として、花見、公園、音楽行進、紅葉狩り、初詣、など色々な場所に出かける機会をつくっている。お墓参りや、家族との食事など家族の協力を得て自由にいけるようになってきている。 | | |
| 63 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 電話は本人が自由に掛けていいようにしている。電話を回せない人には、職員が操作し、会話出来るようにしている。手紙はもらうことが多く、自分で書ける方には書いてもらい、郵送の支援をしている。 | | |
| 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。 | 面会はいつでも来て下さいと、本人や家族等に伝えている。気軽に訪問してもらえるように職員は笑顔で温かく対応している。家族が泊まることもある。 | | |
| (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。 | ミーティングで身体拘束の勉強を皆で行い、行為が身体拘束にならないかそのたびに話し合っている。夜間眠れず、起きようとする人には、日中の散歩、一緒に仕事をしてもらってすごしている。 | | |
| 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。 | 夜間は防犯の意味があり鍵をかけるが、日中はかけていない。外へ出て行く入居者には職員が気を付けており、さりげなくついて行き安全を確認している。夜間と早朝の手薄な時間帯のみ入居者の状況に合わせて一時的にホールの鍵をかけることがある。 | | |

| 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) |
|---|--|-------------------|---|
| 67 利用者の安全確認 職員は、プライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。 | 日中はもとより、夜間も就寝しているか確認し、少しの物音など気にして様子をみている。 | | |
| 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。 | 針仕事の好きな人で安全に針を使用できる人は、自室に置き自分で管理しているが、時々職員が針箱を確認したり安全性に問題がないか確認している。自分で管理できない人は、職員がそのたびに針を渡し、職員の管理の下で行っている。 | | |
| 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。 | ミーティングで事故防止などについて話し合っている。ひやりはっと、事故報告書があり、そのような事があつたらすぐに記入し、みんなで検討、共有し、今後の事故防止に繋げるようにしている。火災避難訓練には町内の方の参加もしてもらっている。ADEの設置もしている。 | | |
| 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。 | 体調の急変や事故発生の際はすぐ医師や看護師に連絡がつくようになっており、見やすい場所に連絡先が書いてある。応急手当の訓練は定期的にはできていない。 | | 事業所として普通救命講習の受講を計画していたが実現できていず、事業所内での訓練も早急にしたいと思っている。 |
| 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。 | 町内会長、警察、消防には何かの時とは協力をお願いしている。避難できる方法は身につけているとは言いが、避難訓練は近日中に行う予定。 | | |
| 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。 | その人の身体状況を鑑みて、起こると思われるリスクを家族に話し、対応策を話し合っている。 | | |

| 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 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。 | 体調の変化や、異変には発見時にすぐに管理者、職員で話し合い、業務日誌に記入し、全職員に周知出来るようにしている。緊急の時にはすぐに看護師や医師に連絡するようになっている。 | | |
| 74 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 処方箋をファイルし、いつでも見やすいようにしている。薬の変化時は業務日誌に記入し、職員に周知している。誤薬が無いよう個人名、服薬日が記載され職員が何重にもチェックするようになっている。 | | |
| 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。 | 便秘の及ぼす影響はミーティング等で職員は理解している。バイタルチェック表に記入するほかに排便状態だけカレンダーに別に記入し一目で排便状況が確認できるようにしている。また、体を動かす機会を作り、便秘の予防に努めている。 | | |
| 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。 | 毎日欠かさず食後は歯磨きと入れ歯を洗浄するように支援している。本人にしてみらって不十分な所は、職員が介助している。 | | |
| 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。 | 食事量、水分量を個別にチェックし毎回記録し確認している。栄養バランスやカロリーは栄養士の指導をもらっている。月初め定期的に体重測定を行い、医師や看護師に報告、個人個人に合わせた支援を行っています。 | | |
| 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) | 感染症マニュアルが整備されている。感染症については、時々話し合っている。予防のため消毒剤の入った水でドア、手すり、トイレなど毎日拭いている。入居者、職員の手洗いは頻繁にするようになっている。 | | |

| 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) |
|---|--|----------------------|-------------------------------|
| 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。 | 台所は常に清潔な状態にしている。布巾、まな板など毎日漂白している。新鮮で安全な食材の使用に努めている。 | | |
| 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。 | 玄関前に車は置かない決まりになっており、出入りしやすい状態にしている。玄関横には庭がある。玄関には職員の靴を置くことを禁止し整理整頓を心がけ、生花を常に飾っている。 | | |
| 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。 | 所々に季節感のある花や鉢物を置いている。ホーム内は毎日掃除をし、清潔感を保っている。 | | |
| 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。 | リビングにソファを置き、くつろいでテレビを観たり、談笑したりできる。 | | |
| 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。 | 本人が使用していたベッドやタンス、布団などを入居時に持ってきてもらっている。仏壇を置いている方もいる。なるべくこれまでと変わらない環境作りに努めている。 | | |
| 84 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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。 | 意識的に時々窓を開けて換気している。温度計を所々に置き、温度、湿度を確認して、時には洗濯物をホールに干したり調整加湿器も使用している。 | | |

| 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 (既に取り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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |

| . 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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とした表情や姿が見られている | ほぼ全ての利用者 <input checked="" type="radio"/> 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 | ほぼ全ての利用者 <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 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 | ほぼ全ての家族 <input checked="" type="radio"/> 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 |

| 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 | ほぼ毎日のように 数日に1回程度 なまに 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 | 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、生き生きと働いている | 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】

- ・夏場、外に散歩へ行くように心がけている。
- ・各入居者さんの一日一行日記をつけ家族様におくっている。
- ・レクリエーションで入居者同士、職員とのコミュニケーションを深める。お話をしたり(昔話)して入居者さんの気持ちを少しでも理解する。
- ・週一回のクラブ活動
- ・歩行運動 皆さんの命をお預かりしております。衛生面、鮮度、味付け等は、全員が一丸となり日々助け合いががんばっています。
- ・入居者さんの運動機能低下防止、健康面など家庭的な気遣いをしている。
- ・各々の調理方法で、食べやすさ、好みなどを考慮、盛りつけや味付けにより食欲が出るよう心がけています。調理をしながら少しの間でも調理だけの人材に徹するのだけでなく入居者さんとの会話にも気を配る様にしているつもりです。
- ・献立、調理、特に野菜を多く、バランスのとれたこんだてを考慮している。両者個々に合わせ味付け、食材を変えて調理している。
- ・入居者とゆっくり対話する時間や、みんなとゲームをして楽しい時間を作り、安心して穏やかに過ごせるよう心がけている。