

# 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      | 株式会社 日東総業 グループホーム なかま  | 評価実施年月日 | 平成21年7月23日 |
| 評価実施構成員氏名 | 尾崎政満 佐藤久美子 本間ヨシ子 辻ケイ子 東川一枝<br>上山明美 千葉理久 本間美恵子 藤田真理子 白戸美和子 久保アキ |         |            |
| 記録者氏名     | 佐藤 久美子   | 記録年月日   | 平成21年7月31日 |

北海道

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取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   |   |                       |                               |
| 1<br>○地域密着型サービスとしての理念<br>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。            | 「ゆったりと楽しく 自由にありのままに 馴染みの地域の中で 家族の絆を大切に心を通わせ共に支え合う生活」をケア理念とし、住み慣れた地域での安心した暮らし、関係性の継続、地域生活の継続を支えるための柔軟な支援をグループホームの理念の柱に置いています。                          |                       |                               |
| 2<br>○理念の共有と日々の取り組み<br>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。                              | 職員の採用時には必ず理念を伝え理解してもらうようにし、携帯用に作成した理念を書いたカードを職員全員に渡しています。日々のケアサービスにおいて理念の確認、実践を繰り返し行っています。  |                       |                               |
| 3<br>○家族や地域への理念の浸透<br>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。     | 運営推進会議等を通して、ご理解とご協力を呼びかけ、「なかま通信」を配布しています。南幌町保健福祉総合センター(あいくる)掲示板にも貼っていただき、ご家族には訪問されたとき等にご理解とご協力を呼びかけています。パンフレットにもケア理念を載せ、見学等を通してご理解していただけるように説明をしています。 |                       |                               |
| 2. 地域との支えあい  |   |                       |                               |
| 4<br>○隣近所とのつきあい<br>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。      | 日常的に散歩やお買い物等に出かけ、近隣の方たちとはあいさつをしています。ご近所の方が野菜やお花を届けてくださることもあります。   |                       |                               |
| 5<br>○地域とのつきあい<br>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。        | 町内会と商工会に加入をしています。公和通りの花壇整備の参加、中学生の職業体験の受け入れ、南幌神社例大祭や他施設の祭の見学等に出かけ、馴染みの知人や地元の方と交流の機会を持つように努めています。  |                       |                               |
| 6<br>○事業所の力を活かした地域貢献<br>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。 | 運営推進会議を通して認知症の理解を深めていただいていると感じています。緊急の入居希望の相談の方には他のグループホームを紹介したり、市町村に相談をしています。入居希望の方だけでなく訪れた方にも見学をしていただいています。   |                       |                               |

| 項目                    | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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>外部評価の結果はミーティング等で報告し、改善に向けて具体案の検討や実践につなげるための努力をしています。さらに運営推進会議やご家族にも公表し意見を聞いています。</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>積極的に意見交換がされています。活動状況を報告させていただきサービス向上や安全対策の参考にさせていただいています。ボランティア等のご紹介やお祭り等の参加に結びついています。</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つくり、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>入居者の身体状況や認知症の進行に変化が見られる場合はご家族に相談報告し、介護度の区分変更等、その方が優位になるよう市町村と連携しています。ご家族の方の悩み等については、市町村に相談し助言をいただき、ご相談にいらした方についても情報交換し、解決できるように取り組んでいます。</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、地域福祉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>現在利用されている方はいませんが、権利擁護等の研修に管理者や職員が参加し学んでいます。</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>身体拘束廃止推進委員研修会に管理者や職員が参加し学んでいます。ミーティング等を通して、虐待等がないか確認し、防止に努めています。</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>契約書並びに重要事項説明書を渡し内容を確認していただき説明をしています。その場で不安や疑問点を伺い納得していただいてから契約を結んでいます。特に利用料金や重度化した場合や起こりうるリスク等などについての対応方針を詳しく説明し同意を得ています。</p>                  |                       |                               |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|---|---|-----------------------|-------------------------------|
| 13<br>○運営に関する利用者意見の反映<br>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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。                                | 入居者の方が意見や不満や苦情を伝えやすいように職員は話しやすい雰囲気作りを心掛けています。要望等があればミーティング等で話し合い、反映させています。食品の好みを伺い、食事やおやつを食べたい物については日常的に反映させています。 |                       |                               |
| 14<br>○家族等への報告<br>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合わせた報告をしている。                              | 受診結果の報告や体調変化時の報告や利用者からの訴え時等には随時電話や来所時に報告をしています。金銭については1か月分の出納とレシートを添付し郵送し報告をしています。また、なかま通信を2か月ごとに発行し郵送しています。      |                       |                               |
| 15<br>○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員なら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。                               | ご意見箱を設置しています。来所時には管理者や職員に意見や不満等を話すことができるような雰囲気作りを心掛けています。直接話づらいことがあるのであれば市町村の窓口を利用してくださいように説明をしています。              |                       |                               |
| 16<br>○運営に関する職員意見の反映<br>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。  | 毎月のミーティングや毎日の申し送りや日々の業務の中で意見交換をしています。入居者の方が安心して生活できるような対応に心がけています。  |                       |                               |
| 17<br>○柔軟な対応に向けた勤務調整<br>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ための話し合いや勤務の調整に努めている。                      | ミーティングや毎日の申し送りの中で調整し、行事等には職員を手厚く確保し柔軟に対応しています。急な受診や職員の欠員等には補充をしたり、管理者が通院介助をしたり、ケア業務に入り対応しています。                    |                       |                               |
| 18<br>○職員の異動等による影響への配慮<br>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。 | 意見交換しやすい雰囲気作りを心掛け、離職を最小限に抑えられるようにしています。1ユニットなので特に異動はありません。  |                       |                               |

| 項目                        | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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>内部研修は毎月のミーティングのときにミニ学習会を行っています。外部研修についてはGH協議会主催の研修に参加したり、市町村等の主催の研修や講演の参加を推進しています。</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、ネットワークづくりや勉強会、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>GH協議会や認知症ネットワークに加入し、日頃の悩みや課題を共有しサービスの質の向上に努めています。近隣4町で組織された介護スタッフのネットワークがあり、定期的な研修の参加等を通じ情報交換を行っています。町内の他事業所との行き来もあり、情報交換を行っています。</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>シフトには職員の勤務希望を取り入れリフレッシュできるように努めています。管理者と職員が相談や意見交換ができるように努めています。</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、各自が向上心を持って働けるように努めている。</p> <p>全員が何らかの研修や講演に参加できるようにシフトを調整しています。個人の得意分野等配慮し役割を持ち、行事の企画等に参加できるように意見交換をしています。</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>ご本人からの不安や希望を傾聴し、管理者や職員がご本人に受け入れられるように努力し信頼関係を得るよう配慮し対応しています。</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>これまでのご家族の苦労や今までのサービス利用状況等、これまでの経緯について伺い、ご家族の不安や希望を傾聴し見学をしていただいています。ご家庭を訪問させていただいたときにも不安や希望に対応できるように努めています。</p>   |                       |                               |

| 項目                        |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<br><br>相談を受けた時に、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。                                | 相談時、ご本人やご家族の思い、状況等を伺い、支援の提案や相談を繰り返すなかで信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげられるように町内の居宅支援事業所や市町村との情報交換ができるように努めています。                                      |                       |                               |
| 26                        | ○馴染みながらのサービス利用<br><br>本人が安心して、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。 | 入居前に見学に来ていただき、おやつ等を一緒にいただき雰囲気や環境に馴染んでいただけるようにしています。環境の変化によるダメージを軽減するようにご家庭を訪問し、ご家族と相談をしながら進めています。入居前に利用していたサービス事業所や市町村と連携し、対応方法を工夫しています。 |                       |                               |
| 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<br><br>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。                        | 入居者の方々は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、昔からの慣わしや料理や過ごし方等を場面場面で伺い、教えていただき共通の話題等で楽しく支えあっています。調理や縫い物等の家事や草取り等を一緒に行っていたいでいます。                         |                       |                               |
| 28                        | ○本人を共に支えあう家族との関係<br><br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。                                  | ご本人の日々の生活のようすや思い等をご家族に伝え情報の共有を図り一緒に支えていく関係作りを築いています。面会の際にはご本人以外の方ともお話をされ、居間で複数の方とお話がはずんでいる姿も見られます。                                       |                       |                               |
| 29                        | ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援<br><br>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。                                      | ご本人とご家族の意見や状況を把握し、よりよい関係を築けるように場面場面に応じて管理者や職員が潤滑油になるように心掛けています。ご本人の希望に応じて電話をかけたたりするお手伝いをさせていただいています。                                     |                       |                               |
| 30                        | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><br>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。  | ご本人の好む面会者においては定期的な面会をお願いしたり、ご本人の思い出深い場所や希望の場所等へ散歩やお買い物に出かけたりしています。昔から利用している理容院に行き続けている方もいます。   |                       |                               |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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<br>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。   | 入居者同士の関係性について情報連携し、すべての職員が共有できるようにしています。また、心身の状態や気分、感情で日々時々変化することもあるので、注意深く見守り支援しています。気の合う者同士で過ごせる場面づくりや好まれるレクが同じ者同士の場面づくりにも心掛けています。 |                       |                               |
| 32 ○関係を断ち切らない取り組み<br>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。                                    | 退去されたご家族が訪ねて下さることがあります。施設外で会ったときには声を掛け合い関係を大切にしています。   |                       |                               |
| 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<br>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。  | その人らしい生活ができるように日々のかかわりの中で暮らし方の希望や意向を把握できるように努めています。また、意思疎通の困難な方の行動や表情等を観察したり、ご家族や関係者から情報を得て対応しています。                                  |                       |                               |
| 34 ○これまでの暮らしの把握<br>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。  | 日々の会話の中からご本人の好まれることや自信のあること等を引き出しながら、生活背景を傾聴し、職員間で共有しケアに結び付けれるように努めています。   |                       |                               |
| 35 ○暮らしの現状の把握<br>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。  | 生活歴や趣味や病歴等を踏まえ、日常生活で接する中で観察しながら生活リズムを把握しています。できることとできないことを見極め全体像を把握できるように努めています。   |                       |                               |
| 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<br>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。 | 一人一人がその人らしく暮らせるようにご本人の思いや希望を傾聴し、ご家族等のご要望の確認をしながら、ご本人の視点に立った課題を見つけ出し、介護計画に活かしています。  |                       |                               |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|--|---|-----------------------|-------------------------------|
| 37<br>○現状に即した介護計画の見直し<br>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か月ごとに介護計画の見直しを行っています。状況に応じては期間前に評価し必要な対応を検討しています。                              |                       |                               |
| 38<br>○個別の記録と実践への反映<br>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。   | 食事・水分量、排泄等身体的状況および日々の暮らしのようすを生活記録に記入し、特に注意することは連絡ノートに記入し情報を共有し介護計画の見直しに活かしています。 |                       |                               |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援  |   |                       |                               |
| 39<br>○事業所の多機能性を活かした支援<br>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。   | ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努めています。                          |                       |                               |
| 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<br>○地域資源との協働<br>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。  | 運営推進会議を通じて、また、ご家族の協力を得て、日本舞踊や民謡のボランティアの協力を得ています。                                |                       |                               |
| 41<br>○他のサービスの活用支援<br>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ための支援をしている。   | 他サービスを利用している方は現在いません。他の事業所ケアマネジャーや市町村との情報交換はしています。                              |                       |                               |
| 42<br>○地域包括支援センターとの協働<br>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。  | 市町村を通して、または、直接地域包括支援センター職員には各種情報をいただき、支援に関する相談に応じてもらい協力関係を築いています。               |                       |                               |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|--|--|-----------------------|-------------------------------|
| <p>43 ○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している。</p>  | <p>主治医や看護職員と相談できる関係を築いています。また、ご本人やご家族の希望を確認しながら、状態に応じて専門医の受診をご家族の協力の下、行っています。</p>                          |                       |                               |
| <p>44 ○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>主治医に相談をしながら、定期的に受診し相談している専門医がいます。入居者の方が生活しやすいように心掛けています。</p>  |                       |                               |
| <p>45 ○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>管理者は看護職員を兼ね、日常の健康管理をしています。状態に応じてかかりつけの看護職員に相談し、医療活用の支援をしています。</p>                                       |                       |                               |
| <p>46 ○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>入院時にはご本人の健康状態や支援内容に関する情報を医療機関に提供し、数日毎に職員が見舞いに行きようすを伺っています。また、ご家族とも情報交換を行い、病棟看護職員や相談員と連携し退院支援をしています。</p> |                       |                               |
| <p>47 ○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>ご家族とは、入居のときに終末期についての要望を確認しています。状態の変化に応じてご家族の要望を再確認しています。</p>  |                       |                               |
| <p>48 ○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>最終的にはご本人の安定、またはご家族の安心のためにかかりつけ医の意見に基づいてできることを見極めています。</p>   |                       |                               |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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>担当のケアマネジャーやご家族やご本人から情報をいただき、電話や訪問等により話し合い、精神的なダメージを最小限にできるように努めています。</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>職員一人一人が入居者の方への言葉かけや対応を留意しています。個人の記録は記入した後は所定の場所に戻しています。</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>ご本人の思いを表出しやすい雰囲気作りに心掛けています。意思表示が困難な方には動作や表情からサインを見逃さないようにご本人が自己決定できるように支援しています。</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>基本的な一日の流れはありますが、一人一人の体調に配慮しながらその日その時のご本人の気持ちを尊重しながら支援をしています。</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>基本的にはご家族に相談しながら、衣類の準備等をしていただいています。ご本人の体調や天候に配慮しながら、衣類と一緒に選んでいます。理容はご本人の望む店に行っています。</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>食事のメニューは好みを取り入れながら決めています。裏の畑の野菜と一緒に採りに行ったり、調理のお手伝いをしていただいています。</p>                     |                       |                               |

| 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|--|--|-----------------------|-------------------------------|
| 55<br>○本人の嗜好の支援<br>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。           | 喫煙は防火と健康管理のため喫煙場所を設置し、時間帯を決めてタバコとライターは預かっています。飲酒を希望されている入居者の方は、アルコール依存症のためドクターストップされているので禁酒していただいています。 |                       |                               |
| 56<br>○気持ちよい排泄の支援<br>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。       | 一人一人の排泄パターンを把握して、尿意の不明な入居者の方にも時間を見計らって誘導しトイレで排泄できるように支援しています。尿意や便意が不明な方にはリハビリパンツ等を使用していただいています。        |                       |                               |
| 57<br>○入浴を楽しむことができる支援<br>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。   | 入浴日は決めています、その日の体調に配慮しながら、希望やタイミングに合わせて週3回または、4~5回程度入浴を楽しめるように支援しています。                                  |                       |                               |
| 58<br>○安眠や休息の支援<br>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。                    | なるべく日中の活動を勧め、生活リズムを整えるよう努めています。また、一人一人の体調や表情等に配慮しながら、ゆっくり休息できるように支援しています。                              |                       |                               |
| (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<br>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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。 | お手伝いを希望される方には積極的に役割を頼み、して下さった方に感謝の言葉を伝えています。趣味の編み物等が継続できるように支援しています。                                   |                       |                               |
| 60<br>○お金の所持や使うことの支援<br>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。 | ご家族の協力を得て小額のお金を持っている方やお金を自己管理されている方など一人一人に合わせ支援しています。  |                       |                               |

| 項目              |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|-----------------|--|---|-----------------------|-------------------------------|
| 61              | ○日常的な外出支援<br>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。                           | 体調と天候に配慮しながら、日光浴をしたり、散歩やお買い物に外出できるように支援しています。   |                       |                               |
| 62              | ○普段行けない場所への外出支援<br>一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。        | 「家に帰りたい」等の帰宅願望の入居者の思いを大切に、ご家族に連絡し外出できるように支援しています。また、外出に結び付かない場合は、不穏にならないようにお買い物や散歩に出かけ気分転換ができるように支援しています。   |                       |                               |
| 63              | ○電話や手紙の支援<br>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。                                   | ご家族に電話を希望されたときには、電話のダイヤルを押して取り次ぎの支援をしています。ご家族から宅配便が届いたときや手紙を受け取ったときには、ご本人に渡し返事を書くように勧めています。または、電話の支援をしています。 |                       |                               |
| 64              | ○家族や馴染みの人の訪問支援<br>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。                   | 面会時間の決まりはなく、気軽に訪問できるようにしています。面会に来られたときには、ご本人の居室を案内したり、応接室を使用していただきゆっくり過ごせるように配慮しています。                       |                       |                               |
| (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<br>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。 | 身体拘束廃止推進委員研修に参加し、ミーティング等で身体拘束しないケアに取り組んでいます。ベッド柵については、起き上がりや立ち上がり等に必要のため使用している方がいます。                        |                       |                               |
| 66              | ○鍵をかけないケアの実践<br>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。                  | 離設する方がいるので、玄関戸に鈴を付けています。日中は施錠をしないで、見守りを徹底しています。外出しそうなうすを察知したら声かけをして、一緒についていく等、安全面に配慮して自由な暮らしを支援しています。       |                       |                               |

| 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んでい<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|---|--|------------------------|-------------------------------|
| 67 ○利用者の安全確認<br>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。                 | 日中は職員同士で声をかけあい、所在を確認しています。また、入居者の方と同じ空間で記録等の事務作業を行ないながら、さりげなく全員の状況を把握するように努めています。夜間は、数時間ごとにようすを確認するとともに、起きられた時にすぐに対応できるように居場所を工夫しています。   |                        |                               |
| 68 ○注意の必要な物品の保管・管理<br>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。         | 一人一人の状態に応じて物品の管理を行っています。   |                        |                               |
| 69 ○事故防止のための取り組み<br>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。      | ひやりはつとを記録し、職員が共有できるようにしています。事故が起きた場合には速やかに事故報告書を作成し、職員全体が確認し再発防止に取り組んでいます。   |                        |                               |
| 70 ○急変や事故発生時の備え<br>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。                | 消防署の協力を得て、職員全員が3時間コースの救命講習会を受講しています。また、年に1回入居者の方々と一緒に1時間程度の救命講習会を消防署の方に出向いていただき受講しています。  |                        |                               |
| 71 ○災害対策<br>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。  | 消防署の協力を得て、年に2回入居者の方々とともに夜間を想定した避難訓練を行っています。また、消火器・自動火災報知設備・消防機関へ通報する火災報知設備の再確認の指導もいただいています。立地条件に恵まれ、近隣には消防署や病院があります。運営推進会議等を通して協力が得られるように働きかけています。離設に備えて可能性のある入居者の方は、市町村の認知症高齢者ネットワーク事業に登録しています。 |                        |                               |
| 72 ○リスク対応に関する家族との話し合い<br>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。 | ご家族には現状を報告し、リスクについて話し合い、ご本人の希望に合った生活のご理解をいただけるように努めています。   |                        |                               |

| 項目                         | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(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>毎日午前中に全員の血圧、脈拍、体温測定をしています。表情や顔色、食事摂取量や食欲、排便状況等を観察し変化が見られたときには、速やかに職員や管理者が情報を共有し、かかりつけの病院に受診や連絡をして指示をいただいています。</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>調剤薬局から出されている内容と効果の記載されている服薬カードは個人ファイルに閉じています。薬は自己管理可能な方はいないので、職員が手渡し飲まれるまで確認をしています。症状の変化に応じて、受診または訪問診療のときに医師の指示をいただいています。</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>体を動かしていただいたり、食事内容に配慮し自然排便ができるように取り組んでいます。効果が十分に得られない場合は、便秘の及ぼす不穏等を観察し、排便状況に応じて下剤や浣腸等を使用しています。</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> <p>歯科医と歯科衛生士に出向いていただき、入居者の方々とともに口腔ケア研修会を受講し、口腔ケアの拒否が強い方の指導をしていただいています。入れ歯を利用している方については、夜間ははずしていただき口腔内の清潔に努めています。個人の状態に応じて歯科医の助言をいただき、定期的にクリーニングの通院介助をしています。</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>食事や水分量をチェックし、職員が情報を共有しています。また、生活の中で水分を少しでも多く摂取できるように工夫し支援しています。食事量にむらのある方や食べたことを忘れてしまう方には、食事やおやつ以外のときに好まれる食べ物や飲み物で対応しています。</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>感染症に関して情報収集を行い、取り決めを作り、早期発見、早期対応に努めています。また、ご本人とご家族に同意をいただき、入居者、職員ともどもインフルエンザ予防接種を受けています。ノロウイルス対策として、毎朝消毒液で手すり等の拭き掃除を行い、ペーパータオルを使用する等の予防の徹底をしています。</p> |                       |                               |

| 項目  |  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容<br>(既に取り組んでいることも含む) |
|---|--|---|--------------------|--------------------------------|
| 79  | ○食材の管理<br>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている。  | まな板やふきん等は、每晚漂白し清潔を心掛けています。冷蔵庫も点検や掃除をし、食材の残りは鮮度や状態を確認し、冷凍したり処分したりをしています。                                   |                    |                                |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(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<br>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。                              | 明るい雰囲気のある玄関周りになるように花を植え、ベンチを置いてあります。靴箱の上に置物を置いたりして暮らしの場として落ち着くように工夫しています。                                 |                    |                                |
| 81  | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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。 | 暮らしの場を感じさせる台所、安心して入浴できる脱衣室や居間の配置についても居心地がよいように工夫をしています。居間等には季節を感じるように花を飾ったり、節句にちなんだ飾りを一緒に手作りしたものを飾っています。  |                    |                                |
| 82  | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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。                              | 自由に気の合った者同士で、また一人になれたり自由に過せるように居間や食堂だけでなく、廊下にベンチを設置し工夫をしています。   |                    |                                |
| 83  | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                   | 入居される方の精神的な負担を軽減できるようご本人の使い慣れた物を持ってきていただき、ご本人やご家族と相談しながらタンスやテレビ等の配置を決めています。ご本人やご家族の写真等を飾っています。            |                    |                                |
| 84  | ○換気・空調の配慮<br>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。                         | 毎日朝1回は居室の窓を開け換気に努めています。また、各居室にはロスナイが設置されているので臭いや空気のおよみ状況に応じて換気を行っています。各居室に温度計を設置し、室温が上がり過ぎないように換気に努めています。 |                    |                                |

| 項目                      | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取組んで<br>きたい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(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> | <p>バリアフリーであり、廊下や浴室やトイレ等には手すりを設置し歩行不安定な方への配慮をしています。玄関には椅子が設置され座りながら自分で靴が履けるようにしています。</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>トイレの表示や各居室には名前の書かれた表札があります。状態に応じて、居室がわかりやすいように目印になるような飾りをつけています。</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>庭にベンチを設置して、日光浴ができるように工夫しています。また、花を植えたり畑のスペースを確保し、日常的に楽しみながら活動できる環境を作っています。</p>       |                                |

| 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                      | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい<br><input type="radio"/> 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                         | <input type="radio"/> ①毎日ある<br><input type="radio"/> ②数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> ③たまにある<br><input type="radio"/> 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                            | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい<br><input type="radio"/> 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                 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい<br><input type="radio"/> 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                           | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい<br><input type="radio"/> 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                     | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい<br><input type="radio"/> 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            | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者<br><input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい<br><input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい<br><input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族<br><input type="radio"/> ②家族の2/3くらい<br><input type="radio"/> ③家族の1/3くらい<br><input type="radio"/> 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               | <p>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> <p>①ほぼ毎日のように<br/>②数日に1回程度<br/>○③たまに<br/>④ほとんどない</p>                                |
| 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<br/>○②少しずつ増えている<br/>③あまり増えていない<br/>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<br/>②職員の2/3くらいが<br/>③職員の1/3くらいが<br/>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<br/>②利用者の2/3くらいが<br/>③利用者の1/3くらいが<br/>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<br/>②家族等の2/3くらいが<br/>③家族等の1/3くらいが<br/>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】

・明るく親しみやすい雰囲気大切にしています。・独歩できる方々と毎朝一緒に掃除をしています。・天候の良いときには散歩に出かけたり、日光浴をしています。・飲み込みやすくおいしい食事の工夫をしています。