

# 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 すてきだね<br>「ほほえみ館」 | 評価実施年月日 | 平成22年2月1日 |
| 評価実施構成員氏名 |                          |         |           |
| 記録者氏名     |                          | 記録年月日   | 平成22年2月1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)                   |
|--|---|----------------------|---|
| . 理念に基づく運営<br>1. 理念の共有   |   |                      |   |
| 1 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。            | 理念<br>“素敵だね 笑顔がいいね この家で それぞれの そしてみんなの 今が生きてる”パンフレットに掲載。来訪者にも見て頂けるように、玄関に掲示している。 | ○                    | 地域の方の入居を優先に考えている。自宅介助をしている人が相談に乗れるような場所にしていきたい。 |
| 2 理念の共有と日々の取組み<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。                               | 常に皆が笑顔でいられる様に、コミュニケーションを取り明るい雰囲気を作っている。   |                      |   |
| 3 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。     | 理念を玄関に掲げ、来訪時に目の届くようにしている。   |                      |   |
| 2. 地域との支えあい  |   |                      |   |
| 4 隣近所とのつきあい<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。      | 外出時に挨拶をしている程度で、散歩の時に畑仕事をしている人などに声を掛け入居者の社会参加に努めている。その為、自家栽培の野菜を頂いたりもする。         |                      |   |
| 5 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。        | 町内会に入会している。   | ○                    | 町内の行事に参加したい。企画し参加を呼びかけは行なっている。                  |
| 6 事業者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。 | 運営推進会議の実施。ホームの行事へ参加してもらっている。近隣の高齢者のいる家族の相談に乗っている。                               |                      |   |

| 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 評価の意義の理解と活用<br>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。                          | 評価に伴い、アドバイスを受け改善に取り組んでいる。   |                      | 今後もスタッフ会議等で自己評価、外部評価を活用し、スタッフ自身が見つめなおす機会を作っていく。 |
| 8 運営推進会議を活かした取り組み<br>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、そこの意見をサービス向上に活かしている。           | 定期的な開催が出来なかった。避難訓練や、救命救急の講習会の参加を呼びかけたが、参加いただけなかった。                  | ○                    | 変則な開催になってしまった。                                  |
| 9 市町村との連携<br>事業所は、市町村担当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。                             | 介護保険認定手続きや分からないこと等が合った場合は市役所に訪問したり電話をしたりし相談を行なっている。疑問に思うことは、相談している。 |                      | 市町村からの意見、アドバイスをいただき、共にサービスの向上に対し取り組む機会を増やしていく。  |
| 10 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。 | 必要となる制度や法律については、運営者から助言をいただき理解しているが、スタッフ全体が理解はできていない。               |                      | 今後、必要となった場合だけでなく、自らが知識をつけるよう意識して学んでいく。          |
| 11 虐待の防止の徹底<br>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。          | 虐待は行っていない。虐待については、職員一人ひとり徹底し防止に努めている。                               |                      | 研修を行なっている。                                      |
| 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<br>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。                            | 事務長、管理者、介護支援専門員が具体的に説明を行い、理解、納得を図っている。                              |                      |   |

| 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<br>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。                                 | その都度不満や、苦情を聞き対応している。  | ○                 | 現状、管理者が対応しているので、今後職員が誰でも対応出来るようにしていきたい。 |
| 14 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あわせた報告をしている。                              | 毎月通信を作成し郵送している。本編とは別に個人ページも作成し状況を報告している。健康状態に変化が見られた場合はその都度家族へ報告している。遠くの家族さんには現状報告書を送っている。              |                   | スタッフ全員が家族の質問に答えられるよう指導している。             |
| 15 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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。                                | 玄関に意見箱を設置している。面会時等でも気軽に話してもらえるように配慮している。重要事項説明書に意見、不満、苦情等の窓口を掲載している。来訪時には、声を掛け、日頃の様子を報告し、相談しやすい工夫をしている。 |                   | ホーム職員を信頼と親近感を持って相談やお話出来るよう日頃から指導をしている。  |
| 16 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。  | なるべく聞けるようにミーティングの場を設けている。話し合いの内容は連絡ノートを活用している。  |                   |   |
| 17 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為の話し合いや勤務の調整に努めている。                       | 状況に応じて可能な限り行なっている。  |                   |   |
| 18 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。 | 異動は出来る限り行なわないようにしている。やむを得ず異動がある場合は、説明している。離職の場合は、ダメージを受けるであろう入居者には、離職の理由を説明し負担にならないようにしている。             |                   |   |

| 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<br>職員を育てる取り組み<br>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。          | 研修の機会を増やしている。<br>必要に応じて参考となる資料の提供を行なっている。<br>介護技術も経験者からの指導伝達が行なわれている。  | ○                    | 外部研修へ参加が必要と考えている。  |
| 20<br>同業者との交流を通じた向上<br>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。 | ネットワークは出来ていないが、交流は出来ている、課題の対応法や相談は出来る、その中でサービスの質の向上もある。  |                      |  |
| 21<br>職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>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。                                   | 何でも話せる雰囲気作り心がけている。<br>隣接するデイサービスの2階に休憩室がある。  | ○                    | シフトの関係上困難な事もあるがもう少し交流、雑談が出来る位の時間を取れるようにしたい。  |
| 22<br>向上心をもって働き続けるための取り組み<br>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。                       | 勤務状況を見て、資格手当、昇給を行なっている。  |                      | スタッフ一人ひとりが運営者や管理者からのアドバイスや助言を待つのではなく、自分自身の意識を高め、自ら向上心をもって業務を行なえるよう努めていく。   |
| . 安心と信頼に向けた関係づくりと支援  |  |                      |  |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応  |  |                      |  |
| 23<br>初期に築く本人との信頼関係<br>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作り、受け止める努力をしている。             | 必ずホームの見学を行なってもらい、雰囲気を感じてもらっている。<br>困っていることがあれば出来る限り受け止めるようにしている。<br>どんな小さな相談も真剣に受け止め一緒に考えていく姿勢を大切にしている。<br>大切なご家族を預かっている気持ちを行動や言葉で表現して伝えている。 | ○                    | 地域の人たちがいつでも訪問でき、ボランティア活動できる、ボランティアの人たちから地域の老人や家族から頼りにされるホームになればと思う。<br>どんな事でも相手の都合の良い日に合わせてお話しが聞けるように努めている。<br>信頼と安心を持ってもらえるように情報を少しでも多く知るよう努めている。 |
| 24<br>初期に築く家族との信頼関係<br>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作り、受け止める努力をしている。                  | 事務長、管理者、介護支援専門員が相談を受けられる体制をとっている。<br>一緒に考え受け止めるようにしている。<br>事例の成功・失敗談などを紹介したりして同じように苦労している人が居ることを知ってもらい励ましている。                                |                      | 相談を受けれる自身の勉強が大切と思い努力している。<br>(本・新聞・テレビ・他者の話・研修)  |

| 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>(既に取組んでいることも含む)                     |
|---------------------------|---|--|-----------------------|---|
| 25                        | <p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>                              | <p>相談を受け、出来る限り対応をしている。機能低下を防ぐ為のリハビリなど。当ホームに入居困難と思われる時は、相談に合ったホームの紹介や説明をしている。</p> <p>相談には入居に関係なく真剣に乗り、良いと思われる事を伝えている。</p> |                       | <p>情報収集の仕方を研修していきたい。</p> <p>現在は数人のケアマネと東光包括のみ</p> |
| 26                        | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。</p> | <p>現在、お試し入居を行い、ホームに馴染めるか、他の入居者との生活が行なえるか、本人の不安にならないか等の工夫をしている。</p>   |                       |   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 |   |  |                       |   |
| 27                        | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>                       | <p>家庭的な雰囲気の中入居者と接している、昔の話や、調理の仕方、わからない事を聞いたり話をする等、関係が築かれている。</p>   | <input type="radio"/> | <p>もう少し一緒に居る時間を作りたい。</p>                          |
| 28                        | <p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>                                 | <p>ほほえみ祭りや、クリスマス会等に参加して頂き、共に楽しんでいる。</p> <p>本人の希望や気持ちを考え、来訪時や電話連絡にて、日頃の様子を伝え家族さんの想いも取り入れながら関係を築いてるが、家族離れを感じられる。</p>       | <input type="radio"/> | <p>管理者だけでなく、スタッフ全員が家族とのより良い関係を築けるように努めている。</p>    |
| 29                        | <p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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。</p>                                     | <p>日々の様子や状況を説明し、誤解の無い様に配慮している。</p>   | <input type="radio"/> | <p>要望があるときはどのような時でも、時間を合わせ、話し合いをしている。</p>         |
| 30                        | <p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>                                       | <p>家族、友達の面会を自由に行っている。外出・外泊も自由にして頂いている。</p> <p>手紙や、電話で途切れないようにしている。</p>   |                       | <p>馴染みな場所へは、なかなか行くことが出来ず家族の協力が必要と思われる。</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。   | 入居者の性格や入居者同士の関係を把握している。折り合いの悪い入居者さんには、スタッフが間に入りトラブルを防いでいる。                  |                   |   |
| 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。                                    | 行なっている。入院のお見舞い等、葬儀の参列もしている。   |                   |   |
| 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<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。  | 本人から聞き取り家族の要望を聞く話し合いをし、無理なく生活ができるように配慮、支援している。<br>アセスメントはスタッフ全員に記入してもらっている。 |                   | もう少し家族の協力を得られるようにしていきたい。  |
| 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。  | 家族に出来る限りの生活歴を聞き、入居時一覧表にしている。入居後知り得た事も記入しケアプランに生かしている。                       |                   | スタッフには、入居時には事前に説明書類を閲覧し一人ひとりの生活歴を把握に努めている。                                    |
| 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。  | 健康状態を把握し、一人ひとりに合わせた過ごし方をしてもらっている。   |                   |   |
| 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<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。 | 現場の職員が意見を出せるようにしている。<br>モニタリングやカンファレンスを行い介護計画を作成している。                       | ○                 | モニタリングとアセスメントは介護職員に記入してもらっている。<br>現在、モニタリング記入に○×を入れているが、もう少し記入してもらえるように考えている。 |

| 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><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。 | 月一度のモニタリング実施<br>スタッフ記入、聞き取り部分的に中止や修正をしている。<br>家族の要望があった時もミーティング後に対応している。   | ○                 | 体調等の変化で見直しをしている。<br>家族の要望をもう少し聞けたらと思って努力している。                                |
| 38<br>個別の記録と実践への反映<br><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。   | 時系列で個別に記録している。<br>モニタリング月一度<br>介護経過記録は3ヶ月に一度記入。  |                   | モニタリング記入時に見直し部分を書いてもらえるように考えている。   |
| 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><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。   | 経営母体である整形ヘリハビリに通ったり、同経営のデイサービスの場所をかり、クリスマス会等を行っている。<br>夏祭りは合同で行なっている。  |                   |  |
| 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<br>地域資源との協働<br><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。  | 夏祭りに、福祉専門学校ボランティア、よさこいのボランティアの協力を得て支援している。消防訓練の協力も得ている。<br>2ヶ月に一度大正琴のボランティア協力<br>年2回消防訓練   | ○                 | 子供達とのふれあいが出来るようにしていきたい。  |
| 41<br>他のサービスの活用支援<br><br>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。   | 山下整形のリハビリの利用、通院介助を行っている。<br>訪問理美容、往診等も利用している。<br>地域包括センターの研修に参加し、相談アドバイスを得ている。<br>他事業所のケアマネと電話やFAXで交流している<br>現在は個別の希望は、家族さん対応で食事、買い物、ドライブ等して頂いている。<br>ケアプラン3表のその他に記入、2表に入れている時もある。 |                   | 家族さんには、入居時協力をお願いしている。<br>全員が家族交流をしてもらいたいのでお願いしていますが、スタッフも同行できたら良いと思っています。    |
| 42<br>地域包括支援センターとの協働<br><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。  | 良い関係で協働している。   |                   | 支援が上手くいかない時家族の要望とホームの介護がかみ合わない時など相談しアドバイスをもらっている。<br>これからも頼りにできるセンターであってほしい。 |

| 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)                    |
|----|--|---|----------------------|--|
| 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している。</p>  | 月2回の内科受診。協力医療機関の婦長(非常勤看護師)と常に連携、相談を行っている。                                     |                      | 入居者の様子を観察し受診時に伝えている。                             |
| 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>  | かかりつけの内科医と相談し対応している。必要時、主治医の指示により、専門医受診(家族対応)している。受診内容、治療法の指示を受けている。          |                      |  |
| 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。</p>   | 非常勤の看護師を確保している。日常の健康管理の指示を受けている。  |                      |  |
| 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>                      | 早期退院に向けて、家族を通して病院関係者と相談して行なっている。  |                      |  |
| 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>                                   | ホームでの終末を希望されている本人、家族には早い段階でDrより説明を行い、家族の意向を聞き対応している。方針が決まり次第、スタッフとミーティングを行なう。 | ○                    | 管理者、スタッフと家族の信頼関係を大切にしてい。                         |
| 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> | 家族、かかりつけ医師、看護師と連携を図り行なっている。入居者が終末期をホームで迎える時は、スタッフ全員でミーティングをし方向を見極め取り組んでいる。    |                      | 協力医の指示、家族の想いに添い、出来る限り入居者がより良い終末期を迎えられるよう取り組んでいる。 |

| 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>話し合いを十分にしている。<br/>情報提供シートを活用している。</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>スタッフがそれぞれ気を配り対応している。<br/>記録については指導ミーティングを行なっている。</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>話しをする時は、時間を掛けゆっくりと話すように心がけている。</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>スタッフの配置、状況によるが、出来る限り入居者のペースで支援するようにしているが、ホームのペースに合わせてしまうこともある。</p>  | ○                 | <p>入居者の希望を優先していきたいと努力しているが、人数、時間等の余裕が無く出来ていないこともあるので改善したいと思っている。</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>月1回の訪問理美容で行なっているが、馴染みの関係が出来てきている。自分の望む店に出掛ける方もいる。ホームスタッフに希望する方も居る。</p>  |                   | <p>ツルハからメイクボランティアに来て頂き、お洒落をして頂いた。</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>献立作成の時に食べたいものを聞いたり、下ごしらえ、盛り付け、後片付けを一緒に行なっている。味付けや味見も手伝っていただいている。<br/>スタッフと共に話をしながらその場でのコミュニケーションを大切にしている。</p> | ○                 | <p>外食や、出前も出来たらと考えている。</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>(既に取組んでいることも含む)                     |
|-------------------------------|---|--|-------------------|---|
| 55                            | 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。           | 健康、安全の為、お酒、タバコはホーム内では遠慮してもらっている。また、入居時にその旨説明している。おやつや飲み物は好みの物を楽しんでいただいている。自室に冷蔵庫を置いている方もいる。      |                   |   |
| 56                            | 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。       | 毎日の排泄チェック表を作りパターンを把握し必要に応じてリハパン、パットの使用をしている。失敗の無いように声掛けも行っている。                                   |                   |   |
| 57                            | 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。   | 業務上、時間を決めての入浴になっている。時間帯がまちまちだとスタッフの手が足りなくなり他に危険が生じる為。また、希望があった場合、出来る限り希望に添うようにしている。              |                   |   |
| 58                            | 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。                    | 自由に休息をとってもらっている。居室やソファでも自由に横になってもらっている。消灯時間の決まりは無く、好きな時間に休んでいただいている。                             | ○                 | 昼夜逆転にならないように気配り、配慮している。                           |
| (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<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。 | 出来る方、負担にならない方には、食事の準備や、あと片付け、掃除などをしてもらっている。また、個々の能力の差が大きく一緒にレクリエーション等を行なう事が難しい為、その人に合わせた支援をしている。 | ○                 | 冬季間は外に出る機会が少なく、気晴らしが出来ず気分が落ち込む事があり、今後の課題として考えている。 |
| 60                            | 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。 | お金を所持し問題の無い入居者さんは持っていて、時には使用している。お金を持つ事の大切さは理解しているが、認知症に伴いお金の管理が困難な入居者さんも居る。                     |                   | 時々ホーム内に売店を開き、おやつを買う、お金を支払う楽しみの場を作っている。            |

| 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。                           | 個々の希望に添えない事が多いが、出来るだけ配慮し対応している。                               |                   |                               |
| 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。        | デイサービスのバスを利用し、お花見や、紅葉見物。初詣等に出掛けている。また、個別での対応も行なっている。家族の協力もあり。 | ○                 | もう少し家族の協力を要請していきたいと思っている。     |
| 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。                                   | 電話は個人で居室につないでいる方もいる。他の方は、ホームの電話を自由に使用してもらっている。介助が必要な方は支援している。 |                   |                               |
| 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。                   | 面会時間の制限は無く気軽に来訪してもらっている。                                      |                   |                               |
| (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<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。 | 身体拘束はしていない。   |                   |                               |
| 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。                  | 日中玄関の施錠はしていない。鍵をかけない理由を理解している。                                |                   |                               |

| 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)        |
|---|--|----------------------|--------------------------------------|
| 67<br>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。                 | 常に入居者の目の届く所にスタッフが居て様子を把握している。日中居室で過ごされている方は、一時間おきに巡回をしている。                                   |                      |                                      |
| 68<br>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。         | 個人の物品は管理してもらっている。入居者の状況により危険と判断し預かる事もある。   |                      |                                      |
| 69<br>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。       | 年2回の避難訓練の実施。<br>転倒事故防止の勉強会を開催(山下HP:Dr、PT)し事故防止に努めている。<br>転倒の危険がある入居者に対しては、手引きや同行、見守りを行なっている。 |                      | 最近ヒヤリハットの記録が出来ていない。もっと活用出来る様にしていきたい。 |
| 70<br>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。                | マニュアルを作成し閲覧できるようにしている。<br>現在定期的な訓練は行なえていない。  |                      | 消防の救命救急講習の実施。                        |
| 71<br>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。  | 年2回の避難訓練の実施。   |                      |                                      |
| 72<br>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。 | 入居時、状態変化時にリスクについて、ご家族に話している。高齢の為、急変が考えられる場合には、Drよりその旨説明してもらっている。                             |                      |                                      |

| 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)                    |
|--|---|-----------------------|--|
| (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<br>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。      | 医師、看護師の指示の元適切な対応を行なっている。毎日のスキンシップで変化等が見られた際は早急に医療機関を受診し対応している。申し送り、連絡ノートを活用しスタッフと連携をとっている。              |                       |  |
| 74 服薬支援<br>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。  | いつでも入居者の飲んでいる薬の説明書を閲覧出来る様にしてある。薬の変更などがあつた際は、その理由と薬の効能、注意点を口頭と連絡ノート記載にてスタッフ全体に伝えている。                     |                       | 変更時は、口頭、連絡ノートを活用し伝えている。                          |
| 75 便秘の予防と対応<br>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。     | 排泄チェック表を活用し入居者に合わせて行なっている。水分の摂取や乳製品の摂取、運動を行っている。  |                       |  |
| 76 口腔内の清潔保持<br>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。               | 毎食後の口腔洗浄の声掛けの実施。必要に応じて介助。また、モンダミンを使用している方も居る。就寝前に義歯洗浄剤の使用をしている方も居る。                                     |                       |  |
| 77 栄養摂取や水分確保の支援<br>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、水分量のチェック表を作り観察している。一人ひとりに合わせて食べられる量を提供している。   |                       |  |
| 78 感染症予防<br>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)        | 外出後のうがい手洗いの実施。面会者にも協力していただいている。洗面所に消毒薬を設置してある。トイレ内に使い捨てグローブの設置。感染症についての基礎知識ファイル、対応マニュアルを常に閲覧できる所においてある。 |                       | インフルエンザの予防接種<br>流行時のマスク使用<br>毎月の通信にも記載し協力を促している。 |

| 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>(既に取組んでいることも含む)  |
|---|--|-------------------|--------------------------------|
| 79<br>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。  | 週一回の冷蔵庫清掃の実施<br>まな板、包丁、ふきんの消毒の徹底   |                   |                                |
| 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<br>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。                              | 夏秋は玄関前の花壇に花を植え整備。<br>冬は玄関まわりの除雪をしっかりと行ない砂をまいたり滑らないようにしている。                 | ○                 | 建物の構造上入り口が分かりづらいので工夫が必要と考えている。 |
| 81<br>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。 | 季節に応じてホーム内の飾りを替えている。<br>天井や壁を利用している。                                       |                   |                                |
| 82<br>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。                              | ロビーにくつろげるソファや椅子を置き、自由に過ごしていただいている。<br>入居者同士気が合わない人も居るので配置を考えて居場所を作り工夫している。 |                   |                                |
| 83<br>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、使いなれたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                    | 居室は本人の思いに沿って使用していただいている。必要に応じ(介助が必要になったり場合)本人、家族と相談し、配置換え等もやっている。          |                   |                                |
| 84<br>換気・空調の配慮<br>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。                         | 午前、午後の居室の換気。他、居室掃除や必要に応じて換気を行なっている。  |                   |                                |

| 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)                     |
|---|---|----------------------|---|
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり  |   |                      |   |
| 85<br>身体機能を活かした安全な環境づくり<br>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。 | 必要最低限の手摺は設置してある。<br>居室等で必要と判断した場合は、家族に相談しその人に合った物を取り付け、自分で行なえるように配慮している。                                    |                      |   |
| 86<br>わかる力を活かした環境づくり<br>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。           | 本人の意思を尊重し、その人に合わせた対応をしている。調理や片付け等入居者が自力で出来る様に、椅子やテーブル、使用する道具を個人に合わせて準備する。                                   |                      |   |
| 87<br>建物の外回りや空間の活用<br>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。                   | 花壇や小さな畑があり、水遣りや、草抜き等楽しんでもらっている。咲いた花を室内に飾ったり、リビングから咲いている花を楽しむ、花の名前を調べたり、花の歌を歌ったりする。収穫したものを一緒に調理したり、食べたりしている。 | ○                    | 外へ出る段差を工夫し、安全に出られるようにしたいと考えている。<br>現状車椅子で出ることが困難。 |

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

本人の気持ちを大事にしできるだけ添えるように取り組んでいる。  
 家族が関わるのを多くする為にはどうしたら良いか取り組んでいる。  
 入居者が楽しめるように、デイサービスのバスを利用し、外出をしている。初詣・冬まつり・お花見・イルミネーション見学等  
 ホーム駐車場を利用し、ミニ花火大会を行なった。

# 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 すてきだね<br>「ゆたか館」 | 評価実施年月日 | 平成22年2月1日 |
| 評価実施構成員氏名 |                         |         |           |
| 記録者氏名     |                         | 記録年月日   | 平成22年2月1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>(取組んでいきたい項目)   | 取組んでいきたい内容<br>(既に取組んでいることも含む) |
|------------------------|---|---|-------------------------------|
| . 理念に基づく運営<br>1. 理念の共有 |   |   |                               |
| 1                      | <p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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>入居者さんがその人らしく笑顔で暮らしていける事を目標にした理念を掲げている。</p> <p>理念<br/>“素敵だね 笑顔がいいね この家で それぞれの そしてみんなの 今が生きる” パンフレットに掲載。来訪者にも見て頂けるように、玄関に掲示している。</p> | <p>地域の方の入居を優先に考えていきたい。</p>    |
| 2                      | <p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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>スタッフ一人ひとりが入居者さんの生活の一部となるよう笑顔で接し、毎日笑顔を引き出せる様、寄り添い個々に合わせた話題等に努め支援している。スタッフは明るい雰囲気を作っている。</p>   |                               |
| 3                      | <p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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>来訪時に目の届く玄関に理念を掲示。</p>  |                               |
| 2. 地域との支えあい            |   |   |                               |
| 4                      | <p>隣近所とのつきあい</p> <p>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>外出時の挨拶、散歩時に畑仕事をしている人などに声を掛け入居者さんの社会参加に努めている。</p> <p>近郊の高齢者の家族さんの相談にのっている。</p>  |                               |
| 5                      | <p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p>        | <p>町内会に入会している。</p>  | <p>○ 町内行事に、参加出来る様検討している。</p>  |
| 6                      | <p>事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>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>運営推進会議の実施</p> <p>近郊の高齢者の家族さんに相談にのっている。</p> <p>ホームの行事に参加してもらっている。</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) |
|--|---------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 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<br>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。                          | 評価後指導を受け改善に取り組んでいる。             |                      |                               |
| 8 運営推進会議を活かした取り組み<br>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。          | アンケートを取り意見をまとめる等行なっている。         | ○                    | 運営推進会議が上手く組み込めず。              |
| 9 市町村との連携<br>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。                            | 地域包括センターの研修等に参加                 |                      |                               |
| 10 権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。 | 実施していない。                        |                      | 言葉の虐待について理解を深めるように取り組みたい。     |
| 11 虐待の防止の徹底<br>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。          | スタッフ一人ひとりが認識し虐待防止に十分努めている。      |                      |                               |
| 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<br>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。                            | 十分な説明を行っている、いつでも相談、質問を受けている。    |                      |                               |

| 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<br>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。                                 | その都度、不満や苦情を聞き入れている。  |                   |   |
| 14 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あわせた報告をしている。                              | 毎月通信を作成し郵送している。本編とは別に個人ページも作成し暮らしぶりを伝えている。健康状態に変化が見られた場合はその都度家族さんへ報告している。来訪時に個人記録を見ていただいている。 |                   | スタッフ全員が家族の質問に答えられるよう指導している。             |
| 15 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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。                                | 玄関に意見箱を設置している。面会時には必ず声を掛け気軽に話してもらえる様、相談しやすい工夫をしている。こちらから尋ねる。                                 |                   | ホーム職員を信頼と親近感を持って相談やお話ができるよう日頃から指導をしている。 |
| 16 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。  | その都度5分間ミーティングを行なっている。全体会議などを設け、スタッフ一人ひとりの意見を聞き入れ反映させている。介護リーダーを選出し、日常の中の小さな声を聞き取る。           |                   |   |
| 17 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為の話し合いや勤務の調整に努めている。                       | 入居者さんの状況に応じ、話し合いを行い、勤務体制の変更、調整が行なわれている。  |                   |   |
| 18 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。 | 異動は行なっていない。やむを得ず異動が必要な場合は説明している。離職の場合はダメージを受けるであろう入居者さんには離職の理由を説明し負担にならない様になっている。            |                   |   |

| 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<br>職員を育てる取り組み<br>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。          | 外部研修への参加、資格取得に向けた支援を行なっている。内部研修も行なっている。   |                      |   |
| 20<br>同業者との交流を通じた向上<br>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。 | 交流は出来ている。課題の対応法や相談は出来ている。講習会などに参加し見聞を広めると共に交流の機会も設けている。   |                      |   |
| 21<br>職員のストレス軽減に向けた取り組み<br>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。                                   | スタッフの意見を柔軟に取り入れている。管理者は常にスタッフの表情・言動・様子に気を配り業務の変更カバーに入る。声掛けし相談や不安・訴えに応じている。  |                      | 定期的に親睦会、オーナーとの交流  |
| 22<br>向上心をもって働き続けるための取り組み<br>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。                       | 勤務状況に応じて資格手当を昇給を行なっている。介護力のアップの講習会など向上心をもって仕事に取り組めるように努めている。管理者はコーチングの講習会に参加しスタッフが向上心を持って働けるように努めている                          |                      | スタッフの意見を出来る限り取り入れ実行している。今後も継続していきたい。  |
| . 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<br>初期に築く本人との信頼関係<br>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。            | 入居前にホームを見学してもらい、雰囲気を感じてもらっている。その時にご本人から色々とお話を聞かせていただいている。どんな小さな相談も真剣に受け止め一緒に考えていく姿勢を大切にしている。大切なお家族を預かっている気持ちや行動や言葉で表現して伝えている。 | ○                    | 地域の高齢者の家族から相談を受けている。今後もその様な機会を持てることを目標としたい。どんな事でも相手の都合の良い日に合わせてお話しが聞けるように努めている。信頼と安心を持ってもらえるように情報を少しでも多く知るように努めている。               |
| 24<br>初期に築く家族との信頼関係<br>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。                 | 管理者、介護支援専門員が訪問や来訪による相談、どのような小さな事でも一緒に考えよう方向を探る努力をしている。一緒に考え受け止めるようにしている。事例の成功・失敗談などを紹介したりして同じように苦労している人が居ることを知ってもらい励ましている。    |                      | ご家族の心の声が聞けるような関係作りに努めている。理解力の乏しいご家族への説明は専門職から説明を受けてもらっている。また、資料を作成準備をし書面と口頭で説明を行っている。相談を受けられる自身の勉強が大切と思い努力している。(本・新聞・テレビ・他者の話・研修) |

| 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>(既に取組んでいることも含む)                       |
|--|---|-------------------|---|
| 25<br>初期対応の見極めと支援<br>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。                              | 入居者さんご家族が必要としている支援に応じた対応を出来る限り行なっている。筋力低下防止のリハビリ等<br>当ホームに入居困難と思われる時は、相談に合ったホームの紹介や説明をしている。<br>相談には入居に関係なく真剣に乗り、良いと思われる事を伝えている。 |                   | 情報収集の仕方を研修していきたい。<br>現在は数人のケアマネと東光包括のみ              |
| 26<br>馴染みながらのサービス利用<br>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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。 | 本契約前のホーム見学。1wから10日程のお試し入居期間を設けている。<br>ご家族に来訪して頂き、安心して生活して頂ける様工夫している。<br>スタッフは関わりを多く持ち信頼関係を築く努力をしている、また、情報の共有                    |                   |   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援  |   |                   |   |
| 27<br>本人と共に過ごし支えあう関係<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。                       | 家庭的な雰囲気の中、お互いに支え合い共に生活をしている。<br>人生の大先輩である入居者さんから学ばせて頂いている。  |                   | 大変な時は人生の先輩である入居者さんに助言を求め、助けて頂いている。                  |
| 28<br>本人を共に支えあう家族との関係<br>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。                                 | 入居時には、本人を中心とし、家族、医療、介護が三位一体でケアを行なうことがご本人の幸せと説明している。家庭的な雰囲気の中、ご家族の協力を得て支援しているような関係を築いている。  |                   | ご家族の理解が得られない場合もあり、話し合いの機会を多く持つようにしている。              |
| 29<br>本人と家族のよりよい関係に向けた支援<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。                                     | 入居者さんご家族さんが共に過ごしより良い関係が築けるよう、来訪を歓迎し家族会などを開いている。   | ○                 | ご家族さんの中には、関わりを避けている方もおり、良い関係を築けるよう工夫、支援をしている。       |
| 30<br>馴染みの人や場との関係継続の支援<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。                                       | 友人・知人の来訪を歓迎しつつも来訪しやすい雰囲気作りに努めている。   |                   | ご本人とご家族の想いに相違がありご本人の馴染みの場所との関係が途切れてしまっている。協力が得られない。 |

| 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。   | 入居者さんの性格や入居者さん同士の関係を把握している。レクリエーション等を通じて入居者同士の交流を深める様勤めている。時々に応じてスタッフが間に入ったり、席替えを行ったりしている。                   |                   | トラブル時はご家族に面会や外出等の気分転換に協力していただいている。  |
| 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。                                    | 退所後も必要に応じて連絡を取り合っている。入院のお見舞い等もしている。  |                   |   |
| 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<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。  | ご本人の希望や訴えを尊重し自分のペースで無理なく生活出来る様に配慮・支援している。訴えが無い場合も本人本位に検討し支援している。   |                   | ご家族の協力を得たい  |
| 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。  | 入居時に出来る限りの生活歴をご家族より聞き取り、一覧表にして情報を共有、入居後知り得た情報も記録しご家族の協力を得て住みやすい環境を整えるよう努めている。ケアプランに活かしている。                   |                   | ご家族の大切な情報が聞かせていただけない事がある。(自殺未遂・うつ病)                                       |
| 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。  | 健康状態を把握し一人ひとりに合わせた過ごし方をしてもらっている。一人ひとりの1日の過ごし方のペースをつかみ変化に応じた支援をしている。  |                   |   |
| 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<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。 | 入居者本人の意思を尊重し家族と話し合い、本人がより良く暮らす為の計画作成している。現場スタッフの意見も取り入れ、モニタリングやカンファレンスを行い計画を作成している。記録用紙の改善をスタッフの意見が出やすくしている。 | ○                 | モニタリングとアセスメントは介護職員に記入してもらっている。現在、モニタリング記入に○×を入れているが、もう少し記入してもらえるように考えている。 |

| 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<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。 | 期間毎にアセスメントを行い計画を見直している。状況が変化した場合も同様に見直し変更、作成している。ご家族への説明と必要時には面談相談を行なっている。スタッフの意見を取り入れ、本人の現状に応じたプランになっている。 | ○                 | 体調等の変化で見直しをしている。家族の要望をもう少し聞けたらと思って努力している。                               |
| 38 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。   | 時系列で個別に記録をしている。変化時の様子、ケアの方法などわかりやすく記録されケアや計画の見直しに活かされている。  |                   | ケアの実践、結果、気づきをもっと記入する様意識を持ち記入しやすい工夫をしたい。モニタリング記入時に見直し部分を書いてもらえるように考えている。 |
| 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<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。   | 経営母体である整形ヘリハビリに通っている。同経営のデイサービスの場所をかり、クリスマス会等を行ったり、月1回銭湯の日を設けデイの浴槽を利用している。                                 |                   |   |
| 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<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。  | 2ヶ月に1回のペースで大正琴演奏のボランティアに来ていただいている。   | ○                 | アニマルセラピーを検討中  |
| 41 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。   | 現在は個別の希望は、家族さん対応で食事、買い物、ドライブ等して頂いている。ケアプラン3表のその他に記入、2表に入れている時もある。  |                   | 家族さんには、入居時協力をお願いしている。全員が家族交流をしてもらいたいのでお願いしていますが、スタッフも同行できたら良いと思っています。   |
| 42 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。  | 良い関係で協働できていると思う。   |                   | これからも頼りにできるセンターであってほしい。   |

| 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>(既に取組んでいることも含む) |
|---|--|-------------------|-------------------------------|
| 43<br>かかりつけ医の受診支援<br>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。  | 月2回の内科受診。必要に応じて往診。協力医療機関の婦長(非常勤看護師)と常に連携、相談を行なっている。必要に応じ他医院、専門病院への受診も行なっている。   |                   |                               |
| 44<br>認知症の専門医等の受診支援<br>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。  | かかりつけの内科医と相談し対応している。必要時、主治医の指示により、専門病院への受診等行なっている。   |                   |                               |
| 45<br>看護職との協働<br>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。   | 非常勤の看護師を確保している。週2回の出勤体制。入居者さんの日常の健康管理、視診、必要時の処置、指示など行なっている。  |                   |                               |
| 46<br>早期退院に向けた医療機関との協働<br>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。                      | 早期退院に向けて、家族を通して病院関係者と相談して行なっている。   |                   |                               |
| 47<br>重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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。                                   | ご家族には、重度化や終末期に向けた話を行い、理解を得ている。ホームでの終末を希望されている本人、ご家族には早い段階でDrより説明を行いご家族の意向を聞き対応している、看護師の指示をもらい方針が決まり次第、スタッフとミーティングを行なう。 |                   |                               |
| 48<br>重度化や終末期に向けたチームでの支援<br>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。 | 家族、主治医、看護師と共にチームとして支援している。   |                   |                               |

| 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>情報提供シートを活用し、住み替えによるダメージを防ぐよう話し合いや情報交換、ご家族の協力を得ている。</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>配慮し行なっている。</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>入居者さんの訴えを傾聴出来る事、やりたい事を支援している。</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>スタッフの配置や状況においては困難な時もあるが、出来る限り入居者さん一人ひとりの希望に合わせて支援するよう心がけている。</p>                 | ○                 | <p>業務優先になりがちであり、スタッフの意識改革が必要かも</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>本人、ご家族の希望を聞き訪問理美容を利用している。馴染みの関係が出来ている。本人、ご家族の望む店へ出掛ける事も出来る。ホームスタッフに希望する方もいる。</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>調理や片付けなどは、その人の能力希望に応じて積極的に一緒に行なっている。食事スタッフ、入居者さん共に同じ食事を一緒に摂っている。</p>             | ○                 | <p>外食や、出前を取る機会を増やしたい。</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>(既に取組んでいることも含む) |
|-------------------------------|---|--|-------------------|-------------------------------|
| 55                            | 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。           | 健康、安全の為、お酒、タバコはホーム内では遠慮してもらっている。入居時にその旨説明し理解を得ている。午前・午後時間に時間を設け、一人ひとりの好みや状態に合わせたおやつ、飲み物を提供している。自室に冷蔵庫を置いている方もいる。 |                   |                               |
| 56                            | 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。       | 必要に応じてパット等の使用はしているが、個々の排泄パターンを把握し、トイレの声掛け誘導を行なっている。常に状態の観察を行い、出来る限りパット類の使用を減らすように努めている。                          |                   |                               |
| 57                            | 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。   | 業務上、時間を決めての入浴となっているが個々に合わせて入浴に掛ける時間や入浴を楽しめる様音楽をかけたりと工夫している。月1回デイサービスの大浴場を利用し「銭湯の日」を設け実施している。                     | ○                 | 一人ひとりの希望に応じた入浴体制が出来ないか検討している。 |
| 58                            | 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。                    | 一人ひとりの状態や状況に応じて休息を取ってもらっている。消灯時間の決まりは無く、好きな時間に就寝してもらっている。  |                   |                               |
| (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<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。 | 一人ひとりの状態や希望に応じて調理や片付け掃除等を実施し役割をもっている。また、カルタ、百人一首などで楽しんで頂いている。週一回ゆとりの日を設け、一人ひとりとゆっくり関われる時間を設けている。                 |                   |                               |
| 60                            | 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。 | お金を所持している方も居るが、使用する機会がほとんどない。お金を持つ事の大切さは理解しているが、認知症によりお金を持っていることで、盗られ妄想や混乱、トラブルになる場合がある為ご家族とよく話し合い、慎重に対応している。    |                   |                               |

| 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、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。                            | 夏場は散歩や花見などの外出、戸外でのイベント(祭)等に出掛けている。ホーム前の駐車場で手作りの花火大会も行なっている。<br>冬場は足元が悪い為、外出の機会が減るもののイルミネーション見学、冬まつり見学へ出かけている。 |                   |                               |
| 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。        | 夏場は散歩や花見などの外出、戸外でのイベント(祭)等に出掛けている。ホーム前の駐車場で手作りの花火大会も行なっている。<br>冬場は足元が悪い為、外出の機会が減るもののイルミネーション見学、冬まつり見学へ出かけている。 | ○                 | ご家族の協力が得られず難しい場合も多い。          |
| 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。                                   | 希望時にはいつでも電話を利用出来るように支援している。<br>頻繁に電話を希望する入居者さんもいてご家族のストレスや本人の想いも考慮しながらご家族とよく相談し双方に一番良い方法を考えケアを実施している。         |                   |                               |
| 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。                   | 面会時間の制限は無く、気楽に来訪してもらっている。来訪者はいつでも歓迎しゆっくり過ごしていただける様配慮している。   |                   |                               |
| (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<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。 | 身体拘束は行っていない。  |                   |                               |
| 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。                  | 全てのスタッフが施錠による弊害を理解しており、常にスタッフが在駐し日中施錠はしていない。  |                   |                               |

| 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>(既に取組んでいることも含む)              |
|---|---|-------------------|--|
| 67<br>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。                 | 定期的に巡回を行い、常に目を配り所在や様子を把握している。訪室時には声掛け、返答を待ってから入室している。また、孤独にならないよう配慮している。  |                   |  |
| 68<br>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。         | 個人の物は管理してもらっている。状況により危険が生じたり、混乱を招く事があれば預かる事もある。薬や洗剤等は鍵のかかる場所へ保管し包丁などは夜間のみ鍵のかかる場所で保管している。                            |                   |  |
| 69<br>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。       | 年2回の避難訓練の実施。夜間はセンサーを利用し転倒防止に努めている。誤薬の無い様、チェック表で確認、服薬時確認と全てのスタッフで繰り返し確認し誤薬の無い様努めている。見守り等を徹底し、ヒヤリハット記録、事故処理記録を活用している。 |                   |  |
| 70<br>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。                | 救命講習を受けている。   |                   |  |
| 71<br>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。  | 年2回の避難訓練の実施。  |                   |  |
| 72<br>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。 | 転倒や状態変化時などのリスクについてご家族と話し合いをし理解を求めている。高齢の為、急変が考えられる場合にはその旨説明Drからの説明を受けてもらっている。                                       |                   | リスクについて理解が得られない場合もあり、困っている。Drからの説明を主としている。 |

| 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<br>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。      | 食事、水分摂取量の把握、排泄のチェックなどを行い体調の変化に配慮している。変化時にはバイタルを測定し、速やかに医療機関の受診、医師、看護師の指示の元適切な処置を行なっている。申し送りを徹底しスタッフ間で共有している。 |                   |                               |
| 74 服薬支援<br>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。  | 入居者さん個々の服薬の説明書がいつでも閲覧できるように管理している。薬の変更などがあった場合、その理由と薬の効能、注意点を口頭と連絡ノート記載にて全スタッフに伝え把握している。                     |                   |                               |
| 75 便秘の予防と対応<br>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。     | 便秘の予防、対応を理解しており、食事・水分摂取量を把握し、運動や乳製品、食物繊維の多い食材を使うなど工夫している。必要に応じて医師の処方した下剤を服用。                                 |                   |                               |
| 76 口腔内の清潔保持<br>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。               | 毎食後の口腔洗浄の声掛け実施。必要に応じて介助<br>就前の口腔洗浄、義歯浸け置き洗浄を行なっている。  |                   |                               |
| 77 栄養摂取や水分確保の支援<br>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・水分摂取量のチェック表を作り、一人ひとりの状態に合わせた食事量や献立内容(粥食など)にしたり、水分を摂りたがらない方には、代替の物(果物・ゼリーなど)で摂ってもらう等工夫している。                |                   |                               |
| 78 感染症予防<br>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)        | 入居者・スタッフ共に外出後のうがい・手洗いの徹底面会者にも協力して頂いている。排泄後、介助後は必ず石鹸を付けて手洗いしスタッフは消毒も行っている。感染症の基礎知識・対応マニュアルを常に閲覧できる所に保管している。   |                   |                               |

| 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>キッチン、調理用具等は毎食後消毒を行なっている。数日毎に食材を購入し、消費期限に気をつけ早めに使い切るようにしている。</p>                      |                   |                                       |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり<br>(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>玄関周りのスペースが広いので、安心して出入り出来ている。また、玄関前の通路にお花を植え整備している。表札を優しい色彩で作っている。</p>                | ○                 | <p>建物の構造上入り口が分かりづらいので工夫が必要と考えている。</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>季節に応じて、ホーム内の飾りを替えている。季節感を出している。</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>テレビを観たり、ゆったり過ごす為のリビング、食事を摂る為のダイニング、調理をする為のキッチンがひと続きになっており、入居者さんは思い思いの場所で過ごされている。</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>入居者さんの身体機能に応じた配置をし使い慣れた物や家族の写真、飾りつけなどを個々で行い、落ち着ける空間になっている。</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>午前、午後の換気(各居室)を実施。必要に応じて換気などこまめに行なっている。</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) |
|---|--|----------------------|-------------------------------|
| (2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり  |  |                      |                               |
| 85<br>身体機能を活かした安全な環境づくり<br>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。 | バリアフリー構造で必要な所に手すりや椅子を置き、安全に配慮している。<br>また、出来る力を発揮出来る様に配慮している。                       |                      |                               |
| 86<br>わかる力を活かした環境づくり<br>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。           | 居室には個々の表札を付け、トイレ等に目印を付け解りやすくしている。<br>ミーティングで混乱の原因などをスタッフ間で話し合い本人本位で対応を考えケアを工夫している。 |                      |                               |
| 87<br>建物の外回りや空間の活用<br>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。                   | 庭で花や野菜を作り、入居者さんが収穫できるようになっている。   | ○                    | 2階入居者が行きやすい工夫                 |

| . 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<br>利用者の2 / 3くらい<br>利用者の1 / 3くらい<br><input type="radio"/> 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<br>数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> たまにある<br><input type="radio"/> 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<br>利用者の2 / 3くらい<br>利用者の1 / 3くらい<br><input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> ほぼ全ての利用者<br>利用者の2 / 3くらい<br>利用者の1 / 3くらい<br><input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> ほぼ全ての利用者<br>利用者の2 / 3くらい<br>利用者の1 / 3くらい<br><input type="radio"/> 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<br>利用者の2 / 3くらい<br>利用者の1 / 3くらい<br><input type="radio"/> 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<br>利用者の2 / 3くらい<br>利用者の1 / 3くらい<br><input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> ほぼ全ての家族<br>家族の2 / 3くらい<br>家族の1 / 3くらい<br><input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> ほぼ毎日のように<br>数日に1回程度<br><input type="radio"/> たまに<br><input type="radio"/> 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<br/> <input type="radio"/> 少しずつ増えている<br/> <input checked="" type="radio"/> あまり増えていない<br/> <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 checked="" type="radio"/> ほぼ全ての職員が<br/>           職員の2/3くらいが<br/>           職員の1/3くらいが<br/>           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 checked="" type="radio"/> ほぼ全ての利用者が<br/>           利用者の2/3くらいが<br/>           利用者の1/3くらいが<br/>           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 checked="" type="radio"/> ほぼ全ての家族等が<br/>           家族等の2/3くらいが<br/>           家族等の1/3くらいが<br/>           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)

- ・スタッフ間のつながりが強く、信頼関係が出来ている。
- ・どの様な事でも話し合える家族のような存在である。
- ・スタッフ全員、愛情を持ってケアを行っておりお互いを思いやり助け合い支え合っている。
- ・スタッフ同士が仲良く、明るく元気なスタッフでいつも笑いが絶えない。入居者さんも笑顔が多い。
- ・入居者さんとスタッフが一緒に楽しめる工夫をしている。
- ・ご家族との会話も多く、来訪時にはゆっくり過ごしてくれている。
- ・定期的にボランティアの方々に来ていただき外部との交流がある。
- ・スタッフの思考をこらした行事を入居者さんと一緒にご家族さんも楽しんでくれており、ご家族との交流も深める事が出来ている。
- ・スタッフは常に前向きである。
- ・オーナーとの良い関係が出来ている。