

# 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      | ニチイのほほえみもみじ台(1Fユニット ふくじゅそう) | 評価実施年月日 | 平成22年2月18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18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) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| <p>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p>                                                               |                                                  |                      |                               |
| <p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>1 地域の中でその人らしく暮らしていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。</p>            | <p>ホームの理念を作り、それに向かってサービス提供に努める。</p>              |                      | <p>玄関と1Fユニットの入り口に掲示している。</p>  |
| <p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>2 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。</p>                              | <p>社是、経営理念の唱和を毎日2回朝礼、夕礼に行なって職務に取り込むよう心掛けている。</p> |                      |                               |
| <p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>3 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる。</p>      | <p>家族会などでホーム理念を伝えている。</p>                        |                      |                               |
| <p>2. 地域との支えあい</p>                                                                            |                                                  |                      |                               |
| <p>隣近所とのつきあい</p> <p>4 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。</p>      | <p>地域の方が通りがけに声を掛けてくれ夏は花壇を見ながら気軽に立ち寄って話をしている。</p> |                      |                               |
| <p>地域とのつきあい</p> <p>5 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p>        | <p>地域の図書館を利用し地元の人との交流に努めている。</p>                 |                      | <p>活動に積極的に参加できるよう努めている。</p>   |
| <p>事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>6 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。</p> | <p>地域の方が通りがけに立ち寄りホーム内の見学をしていただく事もある。</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<br>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。                          | 自己評価、外部評価で改めて改善点を見つけ活かしている。                |                      |                               |
| 8<br>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。          | 入居状況や事故報告、行事報告などを行ない、ご意見を頂きサービス向上に反映させている。 |                      |                               |
| 9<br>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。                            | ホームの運営上の質問をし、わからない事などは聞くようにしている。           |                      |                               |
| 10<br>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。 | 外部研修等に参加しホームに持ち帰り伝えている。                    |                      |                               |
| 11<br>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。          | 社内研修、ホーム会議やユニット会議などで、繰り返し話し合いの場を設けている。     |                      |                               |
| 4. 理念を実践するための体制                                                                                       |                                            |                      |                               |
| 12<br>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。                            | 契約時、又疑問点があったときは説明をしている。                    |                      |                               |

| 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)                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------|
| <p>13 運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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。</p>                                 | <p>ホーム内又は社内に苦情窓口を設置している。社外の苦情窓口についても契約書に記載している。</p>          |                      |                                                |
| <p>14 家族等への報告</p> <p>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。</p>                              | <p>ご家族の面会時に、担当スタッフ、管理者により入居者の健康状態や生活の様子を伝え連携を図っている</p>       |                      | <p>日常生活を介護記録を通し開示して、ご家族に周知していただけるように努めている。</p> |
| <p>15 運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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。</p>                                | <p>運営推進会議、家族会議で意見を伺っている。</p>                                 |                      |                                                |
| <p>16 運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>                                            | <p>ホーム会議やユニット会議、委員会活動を通じて意見や提案を聞いている。必要があれば会社の担当者に伝えている。</p> |                      |                                                |
| <p>17 柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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。</p>                       | <p>急変時の対応など、必要時には勤務調整を行っている。またご家族が対応出来ない場合は柔軟に対応している。</p>    |                      |                                                |
| <p>18 職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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。</p> | <p>離職を最小限に抑えられるようスタッフと面接し、配慮に努めている。</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) |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| 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>          | 入社後社内研修があり、研修などの計画の中で進めている。         |                               |
| 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> | 地域連絡会に参加し、情報交換をしている。                |                               |
| 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>                                   | 当社専門科による相談等、ニチイの従業員向けの電話相談窓口を設けている。 |                               |
| 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>                       | 個々の人が目標を持ち取り組んでいる。                  |                               |
| . 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>            | ホーム長やユニットリーダーが面談し話を聞く機会を設けている。      |                               |
| 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>                 | 面接時にお話を聞く機会を設けている。                  |                               |

| 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) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| 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。                              | 本人が必要としているサービスを話し合いをし情報提供をしている。                      |                   |                               |
| 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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。 | 家族からの情報をスタッフ全員が細かく周知し無理の無い生活を個々に合った環境づくりをしている。       |                   |                               |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援                                                                                    |                                                      |                   |                               |
| 27<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。                       | 個々の能力に合わせ手伝いをしてもらい支えあっている。                           |                   |                               |
| 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。                                 | 来訪時には生活状態を伝え、意思疎通を図っている。                             |                   |                               |
| 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。                                     | 出来る範囲内の情報を共有し支援している。                                 |                   |                               |
| 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。                                       | 知人、友人が来所時は本人の気持ちを職員が伝え足が遠のく事無くつながりを長く築いていけるよう支援している。 |                   |                               |

| 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<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。                                                 | カラオケ大会等をして関りを持っている。                                                  |                      |                                       |
| 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。                                    | 入院し退去しても病院に様子を見に行き、家族に様子を伺っている。                                      |                      |                                       |
| 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<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。                                                      | 本人が希望した時は、行きたいところに行けるよう支援し、困難時は家族と職員で検討し、思いを聞きなるべく本人の意向を把握するよう努めている。 |                      |                                       |
| 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。                                                  | ご家族来訪時には昔の話、生活歴を聞き把握に努めている。                                          |                      |                                       |
| 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努めている。                                                         | カンファレンス、モニタリング、介護記録、朝夕の申し送り等で毎日の状況を把握している。                           |                      |                                       |
| 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。 | カンファレンスを何度も繰り返し、その人らしく生活が送れるよう話し合いをしている。                             |                      | 本当にその人らしく生活が出来ているか、何度も話し合いプランに反映させたい。 |

| 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)                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------|
| 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。 | 体調の変化、状態の変化に応じてカンファレンスを実施し、現状に即した対応をしている。           |                      | 水分、排便等、現状に即した対応をし、家族、主治医との連携を図り、体調の維持に努めている。 |
| 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。                                           | 直にカンファレンスを催し実践に結びつけている。                             |                      |                                              |
| 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。                                                     | 突発的な受診の対応や、家族が遠方の場合、認定更新手続きを行なっている。                 |                      |                                              |
| 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。                                                    | 半年に1回地域のボランティア様より不要になった布が届きご家族の手で来所時ウエス作りをしてもらっている。 |                      |                                              |
| 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。                                         | 自社と情報共有し、訪問歯科、皮膚科、ボランティアを介護タクシー、福祉用具等の利用している。       |                      | 月1回大正琴のボランティアがきている。                          |
| 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。                                        | あまりしていない。                                           |                      |                                              |

| 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<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>提携医の往診、かかりつけの主治医と家族を交えて連携を図っている。</p>                                          |                      | <p>提携医から適切な情報を頂いている。</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>症状に応じて精神専門医の受診をしている。</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>                                         | <p>提携医の看護師と入居者の情報を共有している。看護師配置はない。</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、ホームでの生活情報を提供している。退院時には、病院から看護サマリーを参考に、退院前日にはカンファレンスをして医療との連携を図っている。</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>本人や家族の意見を尊重し、希望に沿えるような対応の実現に努めたい。</p>                                         |                      | <p>今後、医療連携を図れるよう会社側と話し合っていく。</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>入居者の身体状況に合わせて主治医と検討している。</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)              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|
| <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>住替えの際には、ホームでの生活情報を伝え、ケアが継続できるよう努めている。</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>プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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>トイレの誘導時、失禁などの時は小声でプライバシーを損ねることの無い様取り組んでいる。</p>             |                   |                                            |
| <p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 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>本人の希望、意向を反映し、わかりやすい言葉で話しかけている。</p>                         |                   | <p>押し付けのケアにならない様に、スタッフ同士心掛けし配慮している。</p>    |
| <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 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>職員のペースに合わせてもらうのではなく、その日の体調、希望に添って支援をしている。</p>              |                   | <p>入居者の希望、願望を聞き、その人のペースにそって過ごしてもらっている。</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>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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>更衣後の確認をし本人に合ったオシャレを楽しんでいただいている。理美容も訪問と外出を本人の選択で行なっている。</p> |                   |                                            |
| <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 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>月に2～3回外注しお刺身、お寿司など食されている。</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) |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 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。           | 毎週月曜日は茶話会を設け、和菓子ケーキを食べながら楽しんでいる。                                              |                      | 本人の好みを聞くようにしている。              |
| 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。       | 時間排泄でパターンをつかみ早めに声掛けし失敗の数を少なくし汚染時はウォッシュレットシャワーも使用し心地よく生活してもらっている。              |                      | 排泄パターンを把握し誘導、失禁が無い様支援している。    |
| 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。   | 本人の希望を確認し、心地よい入浴が出来る様、安全な入浴をホーム内で職員研修を実施している。本人の希望を確認し、コミュニケーションを図りながら入浴している。 |                      |                               |
| 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。                    | ごる寝が好む方にはソファでテレビを見ながら休憩したり、眠れない方は医師に相談し状況に応じた対応の支援をしています。                     |                      |                               |
| (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。 | 散歩、唄、気晴らしにお買い物など利用者に合わせて行なっている。                                               |                      |                               |
| 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。 | 買い物に同行してほしい物を購入し、外出時には金銭の使用が出来るよう支援しています。                                     |                      |                               |

| 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。                                        | 週一回の外出、又お天気の日には散歩、日光浴と外気に触れる支援をしています。              |                   | 体調、気候に合わせて取り組んでいる。            |
| 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。                    | 個々の行きたい思い出の場所を傾聴し、小樽、コンサート、デパートと出かけ思い出作りと題して取り組んだ。 |                   |                               |
| 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をしている。                                              | ご家族の声を聞くことで安心する方は日々かけたり使用している。手紙などの投函の支援をしている。     |                   |                               |
| 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。                               | 日々出入りがある。訪問客も多い。又、出入りしやすいよう来訪の方にお待ちしておりますと笑顔で伝える。  |                   |                               |
| (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<br>定基準における禁止の対象となる具体的な<br>行為」を正しく理解しており、身体拘束をしな<br>いケアに取り組んでいる。 | ホーム会議にて拘束の知識を実施している。                               |                   |                               |
| 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<br>関に鍵をかけることの弊害を理解しており、<br>鍵をかけないケアに取り組んでいる。                      | 特別な事が無い限り開錠している。                                   |                   |                               |

| 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)               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------|
| 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。                 | プライバシー配慮しつつ訪室し、状況を把握している。夜間は状態に合わせて2時間以内に定期巡回し、安否、体調の確認をしている。 |                   |                                             |
| 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。         | 危険物薬品の保管場所を決めている。包丁使用後は棚に保管している。                              |                   | 常に安全に配慮している。                                |
| 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。       | 年二回避難訓練の実施、自主訓練も行なっている。                                       |                   | 事故原因に繋がるものは、本人、家族と相談し撤去、職員は危機感を持ち確認の強化に努める。 |
| 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。                | 救急対応が出来る様随時研修に行くようにしている。                                      |                   |                                             |
| 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。  | 災害時に必要な備品を備えている。                                              |                   | 地域の協力が得られるように取り組んでいる。                       |
| 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。 | 来訪時日常生活の様子、身体状況を伝えご理解、協力を頂いている。                               |                   |                                             |

| 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) 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>     |                      | 主治医と連携し、必要に応じて下剤を処方している。      |
| 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<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>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>食品衛生マニュアルをホーム会議に使用し勉強会を設けた。</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>玄関周りに花を植えたり、近隣の方達が気軽に立ち止まっていける様な工夫をしている。利用者と近隣の方とのコミュニケーションがとれる場所にもなる。</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>ご家族の協力もあり季節感のある飾り付けの創作、環境作りに取り組んでいる。</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>一人ひとり自分の居場所を確保できる環境を提供している。</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>本人・家族・スタッフで相談し、使い慣れたものを活かして、生活しやすい環境を提供している。</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>利用者と話し合い換気や温度調整をしている。</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                     | <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                      | <p>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</p> <p>介護記録に個々のケアプランのコピーを綴じ、全職員が周知できるようになっている。</p> |
| 89              | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | <p>毎日ある<br/>           数日に1回程度ある<br/>           たまにある<br/>           ほとんどない</p>                                                              |
| 90              | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | <p>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</p>                                                   |
| 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                 | <p>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</p>                                                   |
| 92              | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | <p>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</p> <p>散歩や買い物など、本人の希望を聞き出かけている。</p>                   |
| 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                     | <p>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</p> <p>月2回定期往診を受けている。</p>                             |
| 94              | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている          | <p>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</p> <p>月1回ボランティアが入って協力を頂いている。</p>                     |
| 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 | <p>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</p> <p>地域差があって困難をきたしている。</p>                          |
| 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                 | <p>ほぼ毎日のように<br/>           数日に1回程度<br/>           たまに<br/>           ほとんどない</p>                                                              |

| . サービスの成果に関する項目 |                                                         |                                                           |                       |
|-----------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| 項目              |                                                         | 取り組みの成果                                                   |                       |
| 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<br>少しずつ増えている<br><u>あまり増えていない</u><br>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<br><u>職員の2/3くらいが</u><br>職員の1/3くらいが<br>ほとんどいない    | 家族会や行事では、多くの家族の参加がある。 |
| 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                           | <u>ほぼ全ての利用者が</u><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 |                       |
| 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                       | <u>ほぼ全ての家族等が</u><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 |                       |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

個々の思い出作りと題し希望の入居者と外出し思い出をたどったりと写真を見ながら穏やかに暮らしていく。  
毎日の生活では運動機能の低下を考え軽運動を皆で行うなど、全職員が健康管理に取り組んでいる。

# 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      | ニチイのほほえみもみじ台(2Fユニット ふきのとう) | 評価実施年月日 | 平成22年2月18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18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>(既に取り組んでいることも含む)                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------|
| . 理念に基づく運営                                                                                    |                                                       |                   |                                                   |
| 1. 理念の共有                                                                                      |                                                       |                   |                                                   |
| <p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>1 地域の中でその人らしく暮らしていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。</p>            | <p>ホームの理念を作り、スタッフ一丸となってそれに向かってサービス提供に努める。</p>         |                   | <p>玄関と2Fユニットの入り口に掲示している。</p>                      |
| <p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>2 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。</p>                              | <p>ホーム会議、ユニット会議などを利用し、話し合いが持たれている。</p>                |                   | <p>月に一度ホーム会議及びユニット会議を行い話し合う。</p>                  |
| <p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>3 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる。</p>      | <p>毎日の入居者の様子や行事などの写真を掲載している。</p>                      |                   | <p>レクリエーションをたくさん行い家族も参加してもらって、ホームの理念を浸透させている。</p> |
| 2. 地域との支えあい                                                                                   |                                                       |                   |                                                   |
| <p>隣近所とのつきあい</p> <p>4 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄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。</p>       | <p>周辺が企業団地の為、建物がなくなってきている状況にある。</p>                   |                   |                                                   |
| <p>地域とのつきあい</p> <p>5 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p>        | <p>毎年近隣の小学校と年二回ほど交流があったが、去年はインフルエンザ感染予防の為交流が無かった。</p> |                   |                                                   |
| <p>事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>6 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。</p> | <p>地域の図書館を利用している。</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                     | <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>年一回の自己評価表を記入することで、改めて気付くことが多い。</p>                                          | <p>評価を活かし、改善に取り組んでいきたい。</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>家族代表、地域の代表の方々にご協力いただき、入居状況や事故報告、行事報告などを行ない、ご意見を頂きサービス向上に反映させている。</p>        |                                             |
| 9                     | <p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会を作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>                           | <p>書類提出時は郵送ではなく直接足を運び、情報交換を行っている。また、行事などの際には声を掛けて参加いただいている。</p>                |                                             |
| 10                    | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。</p> | <p>研修等で学んだことを必要とする人には制度の説明をしている。</p>                                           | <p>機会を設けていないので、今後学ぶ機会を設け支援できるようにしていきたい。</p> |
| 11                    | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>          | <p>ホーム会議やユニット会議などで話し合いの場を設けており、見過ごすことが無いようスタッフの連携も大切にしている。</p>                 | <p>道、札幌市から送られてくる書面も活用している。</p>              |
| 4. 理念を実践するための体制       |                                                                                                            |                                                                                |                                             |
| 12                    | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p>                            | <p>契約時には十分な時間を設け、ご家族の質問などを配慮し、また、契約前のアセスメントの段階から契約までの間も連絡を取り合い、不安解消に努めている。</p> | <p>第一印象を大切に十分な説明を行なって理解、納得を図っている。</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<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。                                 | 日頃より入居者の訴えには耳を傾け、入居者の意見、不満、苦情を聞き、カンファレンスを行なって必要な事項は会議等で反映するように努めている。 |                   | 入居者が自由に意見を表明できる機会が持てるよう、スタッフとして雰囲気作りを心掛ける。          |
| 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あわせた報告をしている。                              | ご家族の面会時に、担当スタッフより入居者の健康状態や生活の様子を伝え、ご家族からも情報を聞いている。                   |                   | 介護記録の開示をして、ご家族に周知していただけるように努めている。                   |
| 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並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。                                | ご家族の面会時、運営推進会議、家族会議で意見を伺ってる。                                         |                   | 家族会議等で意見交換等を行い反映する機械を設けている。                         |
| 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。                                            | ホーム会議やユニット会議、委員会活動を通じて意見や提案を聞いている。                                   |                   | 必要な項目があればホーム長会議に持ち込み反映させるよう努めている。                   |
| 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為の話し合いや勤務の調整に努めている。                       | 急変時の対応など、必要時には勤務調整を行っている。                                            |                   | 個々の入居者の要望に応じたサービス提供を実現させることが出来たので今後も継続したい。          |
| 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。 | 離職を最小限に抑えられるようスタッフと面接し、ダメージを防ぐ配慮に努めている。                              |                   | スタッフの不安を取り除くよう面談を行い精神面の安定を図り、状況次第では夜勤時2名体制を組み入れている。 |

| 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. 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>当社のキャリアアップ制度の活用や、研修の案などを出している。</p>                   | <p>積極的に外部研修に参加し、参加した職員は研修内容を発表するなどしてスタッフ全員がスキルアップ出来るよう努めている。</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> | <p>地域連絡会に参加し、情報交換をしている。</p>                             | <p>全職員が参加できるように取り組んでいきたい。</p>                                                   |
| 21                        | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。</p>                                   | <p>休憩はスタッフルームで気分転換をはかり、話ができる環境づくりに努めている。</p>            | <p>個々の職員と話し、聞く時間を持ちたい。</p>                                                      |
| 22                        | <p>向上心をもって働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p>                       | <p>それぞれの職場の状況を見て、面接等によりその都度新たな目標の設定を伝え、更なる向上に努めている。</p> | <p>スタッフ自身も入居者に対する興味を持ち続けることが大切。ケアの中における疑問や課題を、解決していく喜びを実感出来るような目標設定を心掛けている。</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>話を聞いてその内容を生活に反映できるよう配慮し、安心感が得られるように努めている。</p>        | <p>申し送り等でスタッフ間の声掛けの連携を確認し、統一したケアを行なっている。</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>家族会、面接時にお話を聞く機会を設けている。</p>                           | <p>初期の状態で細かくユニット会議を行いスタッフ全員がその入居者様の事実を知ること家族との信頼関係を図っている。</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                        | 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。                              | 本人と家族が今必要としている支援を聞き、アセスメントし情報をくみ取り見極めをしている。                        |                   | 初期の段階で必要としている支援を見極め、サービスを提供している。                         |
| 26                        | 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。 | 入居時は少しでも不安を軽減し、安心して生活出来る様家族と相談し、早くホームに馴染めるように本人と会話を多くするよう努めている。    |                   | 本人との会話を大切に好きなこと、嫌いなことを徐々にくみ取り、本人が納得したサービスを提供できるよう心掛けている。 |
| 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<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。                       | 本人から得たこと、学んだことを記録におとし、全職員にも伝え共有し、職員が代わっても支えられるようにしている。             |                   | 朝夕礼時申し送りで報告し、共有できるよう努めている。                               |
| 28                        | 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。                                 | 来訪時には、記録の開示や日常の様子報告を行っている。必要時であれば家族にも一緒に対応策を考えていただいている。            |                   | ホームでの生活を把握していただき、情報を提供し、家族も一緒に支えあう関係を築いていけるよう努めている。      |
| 29                        | 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。                                     | 家族関係を理解し、面会に来た時にはスタッフを交え、暮らしの様子を聞いたり話したりし情報提供を行い、家族と空白がないように努めている。 |                   | スタッフ全員が家族関係を熟知し家族との良い関係を継続するよう考え支援している。                  |
| 30                        | 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。                                       | 本人の希望があれば、外出等の対応支援を行っている。                                          |                   | 家族ばかりでなく、仲の良い友人なども気軽にホームに足を伸ばせる環境作りを考えていく。               |

| 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。                                                 | スタッフを交え利用者同士が関わり合い、会話に入ることにより、孤独感を持たないように支援している。                  |                   | 食事の時の席、レクリエーションの座席等も考え、利用者同士が関わりあえる状況を作るように努めている。 |
| 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。                                    | ほかの事業所に移られた方や、入院者の面会に行き、継続的に関わりをもっている。                            |                   |                                                   |
| . 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<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。                                                      | 出来る限りの希望、意向を聞き把握し、安心・安全・安楽に暮らせるように、本人の立場に立った対応を検討している。            |                   | 困難時には、職員、ケアマネが協議を行い、家族の希望を考慮しケアプランの見直しに努めている。     |
| 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。                                                  | 各ユニットにいつでも過去の情報が保管されているので、サービス内容を確認することが出来る。                      |                   |                                                   |
| 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。                                                        | 朝夕礼の申し送りにて、個々の一日の生活を職員が把握できるように情報共有に努めている。                        |                   | スタッフ全員が理解し把握するように努めている。                           |
| 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。 | 本人、全職員、家族の意見を取り入れ、カンファレンスで検討し、より良い生活環境の中で暮らして頂けるようケアプランの立案に努めている。 |                   | 本当にその人らしく生活が出来ているか、何度も話し合いプランに反映させたい。             |

| 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)                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------|
| 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。 | 定期的に介護実績に応じて、介護支援専門員のもとでカンファレンスを実施し、本人、家族の思いを尊重し、見直しを行い作成している。 |                      | ケアマネは意見を聞き尊重し、計画作成を行なっている。                            |
| 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。                                           | 全職員が支援内容を周知し、実践出来るよう情報共有に努めて、介護計画の見直しに反映している。                  |                      | ケア実践を通じて、結果に伴う反省や成功事例を共有していきたい。                       |
| 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。                                                     | 1人ひとりのニーズにあった対応が出来るよう、臨機応変に柔軟な支援を心がけている。                       |                      | 状況の変化に応じた柔軟な対応が出来るよう努めたい。                             |
| 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。                                                    | 地域のボランティアと協力のもと、演奏会の実施や、体調の異変時等による消防救急支援、消防訓練の実施をしている。         |                      | 昨年は月2回程、ボランティアの大正琴の演奏会等で楽しんだ。又消防所の協力のもと防災訓練も行なう事が出来た。 |
| 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。                                         | 今のところ本人の意向がないため、ほかのサービス利用はしていないが、希望があれば活用支援したい。                |                      |                                                       |
| 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。                                        | 行事、運営推進会議に参加を依頼しているが、長期的なマネジメントなどの協働が得られていない。                  |                      | 今後も依頼を継続し、相談を行なって行きたい。                                |

| 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<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し、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回の定期往診をして頂き、連絡を密にし必要時の適切な対応に努め、安心して治療が受けられるよう支援している。 |                      | より専門的に必要な時は、専門医の紹介等、適切に対応出来るように努めている。 |
| 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。                                              | 提携医はもちろんの事、看護職と職員との関係を築き、健康管理などの支援に努めている。              |                      |                                       |
| 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。                                         | 認知症に詳しい提携医の看護師に相談しながら行なっている。状況によっては、相談しアドバイスもしていただく。   |                      |                                       |
| 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。                      | 入院時の状況を把握し、病院に出向き看護サマリーをいただき、退院後も安心して過ごせるよう支援する。       |                      |                                       |
| 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。                                   | 本人や家族の意見を尊重し、希望に沿えるような対応の実現に努めたい。                      |                      | 医療連携の意思を本社と相談していく予定。                  |
| 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。 | 体調や機能低下に応じて見極めし、医師との連携に努めている。                          |                      | ホーム会議やユニット会議を通して支援に努めていく。             |

| 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>情報を共有し、ケアの内容を引き続き対応をしていただける様配慮している。</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>書類の管理、記録等の個人情報管理をしっかり行なっている。知りえた情報は、むやみに話さない事を徹底している。</p> |                   | <p>不具合な書面はシュレッターで処理している。</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>個々の生活リズムに合わせて理解し行なっている。</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>本人のペースを大切に、希望に沿えるよう支援している。</p>                            |                   | <p>やりたいことをどんどん聞きだし今後反映させたい。</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>月1回理容室が訪問し、本人の希望を聞き、常に身だしなみ、オシャレを行なっている。</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>本人の体調や気分に合わせて一緒に行なっている。</p>                               |                   | <p>時には入居者と一緒にメニューを考え、好みを聞き献立を立てている。</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)                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------|
| 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。           | 出来る限りの範囲で、一人ひとりの好みに合わせられるよう努めている。                            |                      | 現在、晩酌を好む方が居るので希望通り対応している。                                |
| 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。       | 個々の身体を考慮しつつ、おむつの使用を減らすよう努めている。必要に応じたケア支援を行なっている。             |                      | 個々のペースに合わせた排泄の援助に努めている。                                  |
| 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。   | 本人の希望、体調に合わせて、コミュニケーションを取りながら行なわれている。                        |                      | 本人の希望を第一に考え決めている。                                        |
| 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。                    | 個々の生活習慣に合わせ、リビングでテレビを見ながら休息する方や、居室に戻りゆっくり安心して休息が出来る場を提供している。 |                      |                                                          |
| (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<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すように、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。  | 食器を洗う方、カラオケを好む方など、本人の希望を聞き支援を行なっている。                         |                      | できるだけ好きなことをしているつもりだが、他にもまだ何かあるだろうとスタッフで話し合い考え、提供し実行している。 |
| 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。 | 本人はお金を所持していないが、必要時に家族と話し、希望で買い物時には代金の支払いをお願いするなど支援している。      |                      |                                                          |

| 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<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、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。                            | 近くの公園に散歩に出かけたり、近くのスーパーへ散歩をかねて買い物に出かけて気分転換を図っている。     |                      | 体調、気候に合わせて取り組んでいる。                                |
| 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。        | 介護タクシーで近くの農園にイチゴ狩りに行ったり、食事会等家族同伴で出かける機会を多く計画し実施している。 |                      | 今年は開設以来初の遠距離のぶどう狩りを行い、スタッフ、又家族の協力のもと無事に終えることが出来た。 |
| 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。                                   | 自由に電話で会話が出来たり、手紙のやり取りが出来るよう、代送や電話の取次ぎがされている。         |                      |                                                   |
| 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。                   | いつでも自由に気軽に面会が出来る環境になっている。                            |                      |                                                   |
| (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。 | 身体拘束はしないという認識の上で取り組んでいる。                             |                      |                                                   |
| 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。                  | 玄関はいつも開け放しで、自由に庭に出て気分転換などができる。                       |                      | 見守り、声掛けを重視しスタッフ間の連携によって内と外との空間を利用し気分転換などに努めている。   |

| 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)            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|------------------------------------------|
| <p>67 利用者の安全確認</p> <p>職員は、プライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。</p>                 | <p>目配り、気配りで安全に配慮している。</p>               |                      |                                          |
| <p>68 注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。</p>         | <p>危険物薬品の保管場所を決めている。包丁使用後は棚に保管している。</p> |                      | <p>入居者が包丁を必要とする時は、見守り安全を確認し使用していただく。</p> |
| <p>69 事故防止のための取り組み</p> <p>転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。</p>       | <p>誤薬防止、事故防止の為に常に注意を払っている。</p>          |                      | <p>常に危機感を持ち、ケアに取り組む。</p>                 |
| <p>70 急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。</p>                | <p>救急救命の講習をスタッフが受講している。</p>             |                      | <p>全職員が救急救命蘇生が出来るように取り組んでいる。</p>         |
| <p>71 災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。</p>  | <p>地域の消防に、年2回の避難訓練を実施している。</p>          |                      | <p>地域の協力が得られるように取り組んでいる。</p>             |
| <p>72 リスク対応に関する家族との話し合い</p> <p>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。</p> | <p>事前に情報を伝え、理解を頂くよう努めている。</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)           |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| (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>一日2回のバイタル測定を行なっている。急変時には提携医に連絡し指示を仰いでいる。</p>             | <p>日々のスタッフの連携を密にし、体調の管理ができるよう努めている。</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>  | <p>ホーム管理で服薬する時は、慎重に2名のスタッフがダブル確認し、確認の強化に努めている。</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>     | <p>食材などの工夫をしたり、水分摂取を心掛け適度な運動も取り入れている。</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>               | <p>口腔ケア後、必ずスタッフが磨き残しが無いか確認している。</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> | <p>利用者の食べる量、水分の摂取量を日々3食チェックし、食事量の不足時は捕食をし栄養バランスを配慮している。</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>        | <p>感染マニュアルに沿って、手洗い、うがい、消毒の強化、予防接種等を徹底している。</p>              | <p>来訪者、全職員、入居者のうがい手洗いの励行に努めている。</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)                   |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------|
| 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>                                        | 衛生マニュアルに沿って、食材は出してから2時間、調理器具、食器等の使用後は必ず消毒を行なっている。                               |                   | 台所の見える場所に衛生マニュアルを貼り、スタッフ全員が食中毒予防の重要性を理解し行動している。 |
| 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>                              | 玄関周りに花を植えたり、近隣の方達が気軽に立ち止まっていける様な工夫をしている。利用者と近隣の方とのコミュニケーションがとれる場所にもなる。          |                   |                                                 |
| 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> | 季節感のある花を玄関やフロアに置いて、あまり外に出られない利用者に季節感を味わっていただける様に取り組んでいる。                        |                   |                                                 |
| 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>                              | テレビ前にあるソファーに座り、利用者の中にスタッフが入り、テレビを見たり、お茶を飲んだりしながら色々な話題を提供し、楽しく過ごして頂けるスペースを設けている。 |                   |                                                 |
| 83                                        | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いなれたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>                   | 入居者の使い慣れた家具等を持ち込まれ、安心して過ごせる場所になっている。                                            |                   |                                                 |
| 84                                        | <p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のおよみがなく換気に努め、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>                           | 気になる臭いは消臭剤を使用したり、換気する等して適切に行なっている。温度調節にも気を遣い、利用者の状況に応じて適切に行なっている。               |                   | 冬期は加湿にも努め、風邪の予防にも努めている。                         |

| 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                      | <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>手を動かせる人は洗濯物をたたんで頂き、足が動く方はモップでフロアの清掃をして頂いて、役割を持つ工夫をしている。</p>          | <p>利用者とどんだん関り、笑顔があふれるよう楽しい環境作りをスタッフと連携してできるよう努めている。</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>           | <p>トイレの前には印を色で示し、トイレと判るようにしている。本人の物は、名前をつけて混乱を防ぐ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>                   | <p>ベランダでは、スタッフ付き添いで洗濯物を干したり、外回りの花々に水をやる等、活動できるよう工夫し、交流できる環境を提供している。</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                      | <p>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</p> <p>介護記録に個々のケアプランのコピーを綴じ、全職員が周知できるようになっている。</p> |
| 89              | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある                         | <p>毎日ある<br/>           数日に1回程度ある<br/>           たまにある<br/>           ほとんどない</p>                                                              |
| 90              | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                            | <p>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</p>                                                   |
| 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                 | <p>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</p>                                                   |
| 92              | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                           | <p>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</p> <p>散歩や買い物など、本人の希望を聞き出かけている。</p>                   |
| 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                     | <p>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</p> <p>月2回定期往診を受けている。</p>                             |
| 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          | <p>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</p>                                                   |
| 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 | <p>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</p>                                                   |
| 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                 | <p>ほぼ毎日のように<br/>           数日に1回程度<br/>           たまに<br/>           ほとんどない</p> <p>月1回ボランティアが入って協力を頂いている。</p>                                |

| . サービスの成果に関する項目 |                                                         |                                                    |                       |
|-----------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|
|                 | 項目                                                      | 取り組みの成果                                            |                       |
| 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<br>少しずつ増えている<br>あまり増えていない<br>全くいない        | 地域差があって困難をきたしている。     |
| 98              | 職員は、生き生きと働いている                                          | 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    |                       |
| 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<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 |                       |
| 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<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 | 家族会や行事では、多くの家族の参加がある。 |

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

共同生活をいかに楽しく穏やかに安心してくらししていくかをスタッフ一丸となって考え、日光浴、気分転換を考えた外での食事や遠方への外出等のレクリエーションにも力を入れ、入居者様、ご家族、全職員が協力し一つのことを成し遂げるホームです。  
毎日の生活では運動機能の低下を考え、軽運動を皆で行う等、全職員が健康管理に取り組んでいる。