

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 | 旭川高齢者グループホームほーぷ旭川・西ユニット | 評価実施年月日 | 平成19年5月14日 |
| 評価実施構成員氏名 | 高橋(管理者)、松本(計画作成担当者) 橋本、坂本、長峯、上田、堀(介護従業者) | | |
| 記録者氏名 | 松本 剛 | 記録年月日 | 平成19年5月14日 |

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--|--|----------------------|-------------------------------|
| . 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 1 地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らしていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。 | 「その人の持っている力の未充足の部分を支援することで、その方の自立支援を促す」という理念の下に日々、利用者へサービスの提供を行なっている。 | | |
| 2 理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。 | 日々理念に沿ったケアを提供するため職員自ら、又職員間で働き掛け合いながら仕事に望んでいる。 | | |
| 3 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる。 | 出入り口に理念を掲示しているため、家族が来訪の際に目に触れられている。地域の方に関しては、訪ねて来る機会が少ないため、理念そのものは浸透していない。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | |
| 4 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。 | 地域に密着したグループホームを目指し、住民として職員一人ひとり自覚し、生活していくために、日常的な挨拶は欠かさない。 | | |
| 5 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。 | 町内会に加入しており、回覧板の受け渡しや地域活動(清掃)、まつり等に積極的に参加している。 | | |
| 6 事業者の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。 | 職員間で情報交換や取り組みについての話し合いは行っているが、取り組みまでできていない。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|-----------------------|--|--|-------------------------------|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | |
| 7 | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。</p> | <p>過去に二度、外部評価を受けており、評価結果に基づき指摘された部分に関しては、管理者が主体となり各スタッフと協議しながら、改善に向けて取り組んでいる。</p> | |
| 8 | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。</p> | <p>月頃開催に向けて日程を調整中。</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>市町村との連携については、介護保険証等の申請にて窓口へ出向いたり、介護高齢課の担当者と電話でやりとりしている。今後も疑問点等を解消するために、市町村窓口へ出向き尋ねるなど、積極的に連携を取っていきたい。</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>知識を持っている職員は居るが、勉強会の開催や研修等への参加の機会がなく、全職員や事業所全体へは行き届いていない。</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逃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>法律の存在や、法律に関する知識等は、職員各々認識出来ている。セミナーを受けた職員が講師となり勉強会の開催にてさらに知識を高めるように、努めている。</p> | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 12 | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p> | <p>利用者、及び家族の不安や疑問点に対しては、納得のいくまで十分に説明を行なっている。又訴えられない方に関しても、こちらから問い掛けを行なっている。</p> | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|----|--|--|-------------------|--|
| 13 | 運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | 利用者の意見、不満、苦情等に対しては、その場で聞き対応を行なっている。又会議等にて話し合いの場を設けたり、職員と利用者が日頃より話をしやすい関係・環境づくりに努めている。 | | |
| 14 | 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。 | 家族に対しては、来訪時にその都度報告を行なっている。又1ヶ月に一回、定期的に今後の行事予定等を含め報告を行い、家族から気軽に問い合わせや意見がいただけるよう努めている。 | | なかなか面会に来られない遠方の家族に、利用者等の状態や近況を知らせるために手紙や写真を同封し、定期的に出して伝えていく。 |
| 15 | 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | 苦情申し立て窓口を設置している事を契約時に、文書と口頭にて十分に説明している。又苦情が発生した場合は記録に残し、迅速に対応が行なえるように努めている。 | | |
| 16 | 運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | 日頃、利用者の状態に関しては意見交換は行なえているが、運営に関しては意見を述べたり、お互い意見交換する機会が少ない。 | | |
| 17 | 柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保する為の話し合いや勤務の調整に努めている。 | 利用者が急に入院になる時等、突発的に何が起こっても柔軟に対応出来るように、勤務については職員個々の希望を踏まえ、話し合った上で調整を行なっている。職員の採用時にも、勤務調整については十分に説明し、希望を聞いた上で承諾を得ている。 | | |
| 18 | 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。 | 利用者が安定した暮らしを送るには、職員と馴染みの関係づくりが必要な事、そのためには利用者とは長期的な関わりが必要だという事を、理解していただいている。また職員が安心して不満なく働けるような環境づくりに努めている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|---|-------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画を立て、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p> | <p>入職後にオリエンテーションを兼ねた初回研修やその後も定期的に、勤務年数や職種によって必要だと判断した研修に関しては、受講を依頼している。また研修や勉強会への参加をすすめたり、自己研鑽に努めるように指導を行なっている。</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>不定期にはあるが、他事業所との交流会や勉強会に参加しており、サービスの質の向上に努めている。</p> | |
| 21 | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。</p> | <p>随時親身になって、話を聞く姿勢を持ち、出来ることへの配慮は行なっている。また不定期に仕事以外での職員同士悩みを打ち明けられるように、親睦会等を開催している。</p> | |
| 22 | <p>向上心をもって働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p> | <p>定期的に面談を行い個々の状況を把握し、悩みや自ら問題意識として捉えている部分に関しては、克服できるように的確なアドバイスを行なっている。</p> | |
| . 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | |
| 23 | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会を作り、受け止める努力をしている。</p> | <p>初回の利用者面談(アセスメント)の際に、利用者の訴え(主訴)や希望等、あらゆる分野から情報収集を行い、利用者視点にて困っている部分に対して焦点的に援助を行う姿勢で臨んでいる。</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作り、受け止める努力をしている。</p> | <p>入居以前より、家族との連絡は密に行い、相談内容の把握に努めている。又家族の意向に沿った話し合いや、援助が行えるように努めている。</p> | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--|---|----------------------|-------------------------------|
| 25 初期対応の見極めと支援 相談を受けたときに、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 「何に今困っているのか?」、「何が今必要なのか?」、「何を求めているのか?」を話し合いの中から判断し、それに沿ったサービス提供に努めている。またアセスメント能力や、見極めの視点等の力も向上するように日々努めている。 | | |
| 26 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。 | サービスの利用に対して、本人が少しずつ場の雰囲気に馴染めるように居室の配慮や工夫、提供するケアに関しても家族とも十分に相談しながら、プランの作成等を行っている。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 27 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。 | 利用者は「サービスを受ける方」、職員は「サービス提供者」という概念の下で、常に人生の先輩である事を忘れずに、学ぶ姿勢にて利用者に対し接している。 | | |
| 28 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | 利用者の状態を定期的に伝え、何かあれば家族の協力が得られるように働きかけている。 | | |
| 29 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。 | アセスメントの際に、利用者と家族のニーズが合致するように、相手側の気持ちに同情するのではなく、あくまでも客観的に判断が行なえるように努めている。また利用者と家族が良好な関係を築き、維持できるように努めている。 | | |
| 30 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている。 | 友人へ会いに行きたいので外出したい、外泊したいといった希望に対する制限はないので、大切な関係が途切れないように配慮している。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|---|-------------------|-------------------------------|
| 31 | 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。 | 必要があれば利用者同士の中に入り、出来る部分に関しては見守り、出来ない部分に関しては職員が間に入って援助する等、極力自らの意思で行い、支え合える関係が維持できるよう支援している。 | | |
| 32 | 関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。 | 退去された後も、電話や手紙等にて利用者本人や家族とは近況を伝えたり、やりとりは行なっている。 | | |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | アセスメント時や本人との日常会話の場面で、利用者の思いや希望、意向は十分に傾聴した上で、プラン等に反映している。その後もモニタリングを定期的に行い、本人の希望どおりにサービスが提供されているか評価、プランの見直し等を行なっている。 | | |
| 34 | これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 一人ひとりの好きなことや、今までの生活習慣を継続させながら、持っている力を十分に発揮してもらえよう、努めている。 | | |
| 35 | 暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。 | 2ヶ月に1回サマリーを作成し評価を行い利用者本人、及び家族が同席しサービス担当者会議を実施。常に現状を把握するように努めている。利用者の状態に変化があればすぐ再アセスメントや評価後、看護・介護計画の見直しや修正を行なっている。 | | |
| 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 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。 | 利用者、家族、計画作成担当者(介護支援専門員)、職員とサービス担当者会議を開催し意見を聞き、ケア向上に努めている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|---|----------------------|-------------------------------|
| 37 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。 | 変化に応じて本人、家族、必要な関係者と話し合い、新たな計画を作成している。 | | |
| 38 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | ケアに関わった職員はその都度記録に残し、職員全員が情報を共有できるようにしている。また、ミーティングでは、より良いケアを提供できるように努めている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
| 39 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。 | 各事業所の協力により、利用者の状態や、家族の要望に応じるようにしている。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | |
| 40 地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。 | 現状では行なわれていない。 | | |
| 41 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用する為の支援をしている。 | 当事業所では提供出来ないものに関しては、他のサービス事業者に対し情報を収集したり協力を仰ぐ等、極力本人の意向や必要性に適したサービスが提供できるように努めている。 | | |
| 42 地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。 | 定期的開催されている、地域包括センターの会議に管理者が出席し、協働している。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|-------------------------------|
| 43 かかりつけ医の受診支援 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。 | 日常の常態を常に職員が把握し、必要に応じて受診し、利用者の状態が医師や関係者に的確に伝わり、診断してもらえるようにしている。 | | |
| 44 認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。 | 専門医での受診では、認知症の状況を詳細に伝わるよう努めている。二ヶ月に1回、施設でもスケールを録り認知レベルの確認を行っている。 | | |
| 45 看護職との協働 事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。 | (准)看護師がスタッフとして入っているため、利用者の身体管理やチェック、異常の早期発見に努めている。又は受診時に、利用者に関する情報交換を行なっている。 | | |
| 46 早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。 | 受診先の病院とは常に連携を取れるように、情報交換を行い、入院中は退院の予定や本人の状態の把握など、こちらから常に連絡を取るよう努めている。 | | |
| 47 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。 | 入院中は定期的に利用者本人や家族に面会、及び医師や看護師等より情報収集し、現状把握に努めている。又退院後の支援についても、方向性について関係者と十分に話し合いを行なっている。 | | |
| 48 重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | 現状では、事業所自体の出来ること・出来ないことを見極め、非言語的ケアや身体面での適切なケアが提供できるよう、検討している段階である。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--|--|-------------------|-------------------------------|
| <p>49 住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居宅へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。</p> | <p>これまでの暮らしや身体に関する情報は、書面にて情報提供を行なっている。又住替え先でも、安定した暮らしが継続出来るように必要な支援や連携を取っている。</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>個人情報に関しては、契約の際に利用者及び家族に文書で説明した上で、同意書にサインと捺印をいただいている。</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>一人ひとりの理解力に応じた対応をしている。利用者自らの意思決定を尊重し、希望を聞いている。</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>希望がある方に関しては、その日の生活に反映させている。尚、それ以外の方(自己決定できない方等)に関しては、生活歴や日課、趣味等を把握した上で職員側から「今日は をしてみませんか？」と勧めている。</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>月に2回、床屋さんが訪問。利用者の希望を踏まえ、実施している。外出や行事等の際には、家族の協力も得てお化粧品等身だしなみを整える等、配慮している。</p> | | |
| <p>54 食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。</p> | <p>車椅子の方や、重度の方に関しては、スタッフが声掛けを行い、下膳は代行している。職員も自ら、利用者と共に食事を摂っている。</p> | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|---|----------------------|-------------------------------|
| 55 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。 | 食事時やおやつ時に「あれが食べたい」等、個人的な希望に対しては身体(病的)状況にも配慮しながら、希望が叶えるように対応している。 | | |
| 56 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的な誘導等により排泄が成功するよう取り組んでいる。 | | |
| 57 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している。 | 週二回(火・金)の中で、午前午後共に利用者自身の希望(有無、時間等)に応じて実施している。 | | |
| 58 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。 | 就寝時は、夜勤者が定期的に巡回を行い様子を確認し、声掛け等を行っている。また寝具に関しても、馴染みのもの(家で使用していた布団等)を使用していただいている。 | | |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | |
| 59 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。 | 利用者様一人ひとりの希望に応じて、買い物や個人的な趣味(カラオケ)等の外出、通院等の介助を行っている。また食後の洗い物等、ホーム内での事に関しても、利用者様に対して積極的に依頼している。 | | |
| 60 お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | 金銭管理に関しては、自己管理出来る方は管理している。自己管理が不安な方に関しては、家族に相談した上で職員が管理している。買い物や受診時等に必要があれば、支払いを行っている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--|---|----------------------|---|
| 61 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。 | 病院受診が多い都合上、個人的な外出は自立度の高い方等に限られている。 | | 受診の予定が入っていなかったり、スタッフ数にも余裕がある場合は、天候等も配慮した上で、散歩等の外出をすすめていきたい。 |
| 62 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい、普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。 | 現状では、利用者本人が希望する場所への外出は、家族に協力を仰いでいる。 | | |
| 63 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 1階食堂に公衆電話を設置しており、利用者個人がいつでも家族等に連絡できるように配慮。また家族から利用者本人にかかってきた電話等に対しても、直接本人に取次ぎを行っている。手紙に関しては、現在書いている方はいない。 | | |
| 64 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | 近所に住んでいる家族の方は特に頻繁に、面会に来られている。又訪問者に対しては、お茶等の提供を行っている。 | | |
| (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 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束廃止委員会を設置し、マニュアルも作成し全スタッフに周知できるようにしているが、「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」に関しては、資料等がなく理解までには到っていない。 | | |
| 66 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。 | 無断外出をする利用者がいるため、玄関にセンサーを設置し、反応したときにすぐスタッフが対応できるようにしている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|--|--|----------------------|--------------------------------|
| 67 利用者の安全確認 職員は、プライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。 | 日中及び夜間は、スタッフが定期的に訪室し声掛けにて利用者の体調や状態等を観察、把握し安全に努めている。 | | |
| 68 注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。 | 火気(ライター等)に関しては、防火管理上家族に預かってもらっている。銃や刃物等に関しても、利用者の認知状態に配慮して、家族に預かってもらっている場合がある。 | | |
| 69 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。 | 勉強会等の参加や、安全管理のマニュアル作成を行い、日々事故が発生しないよう、予防に努めている。 | | |
| 70 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。 | マニュアルの作成や、スタッフ個々への周知を行っている。また独自に、応急手当の勉強会の実施等にも取り組んでいる。 | | |
| 71 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。 | 火災等、災害の際のマニュアルを作成、日頃スタッフに理解していただき、町内会等地域の方にも協力をいただけるよう取り組んでいる。 | | |
| 72 リスク対応に関する家族との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。 | 起こりえる一人ひとりのリスクに対しては、家族には口頭で説明し、理解を得ている。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--|--|-------------------|-------------------------------|
| 73 体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づいた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。 | 利用者の日々の健康状態は、バイタルの確認や本人の訴え等により観察、また受診時には、主治医と密に情報交換を行っている。また申し送り時には、各スタッフが情報共有できるように努めている。 | | |
| 74 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 病院受診時に医師から薬について話があった場合は、同行者がその旨を詳しく記録に記載し、薬処方時の処方箋は看護スタッフが薬を確認を行った後に、個人ファイルに入れ管理。各スタッフが薬について情報共有できるように配慮している。服薬の際は、自分で出来る方は見守り、介助が必要な方に関しては服薬後、飲み込んだかどうか最後まで確認している。 | | |
| 75 便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけに取り組んでいる。 | 食事摂取と水分摂取がスムーズに行えるように、食事形態等を工夫し援助を行っている。可能な方には、ラジオ体操や散歩等の軽運動を勧め、身体を動かす支援を行っている。 | | |
| 76 口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。 | 出来る方に関しては、毎食後歯磨きを勧めている。また義歯の方に関しては、就寝前に外した上で洗浄剤で洗浄を行い状態をチェックし、不備があれば歯科受診も定期的に行っている。 | | |
| 77 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 | 食材納入業者の栄養士に、一人ひとりの状態に合った食事が提供出来るように、個人の嗜好も取り入れ、メニュー等に工夫を凝らしている。水分はお茶や水に限らず、飲みたい物を提供している。 | | |
| 78 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | 出勤後や、外出先から戻ってきた後は手洗いと嗽をスタッフに促している。処置の際はプラスチックグローブの着用、処置後の手洗いの励行。また感冒症状が見られた場合は、早期に受診をすすめたり、マスク等を装着するように促している。インフルエンザ流行期は、室内の窓を開け、換気を行っている。また感染症に対する勉強会の参加、実施にてスタッフの意識が向上できるように努めている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|--|-------------------|-------------------------------|
| 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>厨房内の衛生管理について、毎食後に台所や器材等の洗浄、消毒を行っている。また食材に関しては、外注業者よりその都度当日の食材は、前日午後に納入してもらっている。食中毒警報時は、保健所より文書にて送りスタッフに呼びかけている。</p> | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | |
| (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>正面に花壇を設置し、家族や近所の方が出入りしやすいように配慮している。</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>食堂や浴室部分に関しては、広くスペースを取り居心地よく過ごせるように配慮している。また季節毎、飾り物等を施し、曜日間隔のない利用者の方にも一目で今の季節が分かるようにしている。</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>食堂にソファを置き、利用者同士や職員が共に寛げるスペースを確保している。</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>昔本人が使っていたものや、馴染みのものを家族に持参していただき、利用者自身が安心して過ごせる空間づくりを行っている。</p> | | |
| 84 | <p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のおよみがなく、換気や温度調節は、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>トイレには消臭剤を設置し、各居室においても必要時に使用している。暖房使用時は、各居室巡回の際に確認、調整を行い、掃除の際には換気を行っている。</p> | | |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|----|--|--|-------------------|--|
| 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>内部は段差を無くし手摺りを設置し、物を配置する場所も考慮の上、転倒等の事故が発生しないように安全面に配慮している。</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> | <p>職員が共に行うことで失敗を少なくし、自信につながるよう支援している。</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>ベランダは設置しているが、安全面上の配慮から利用者に外に出られるように至っていない。</p> | | <p>スタッフ見守りの下で、一緒に外気浴やガーデニング等を行っていききたい。</p> |

| . サービスの成果に関する項目 | | |
|-----------------|--|---|
| 項目 | 取り組みの成果 | |
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | <input type="radio"/> ほぼ全ての利用者 <input checked="" type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <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 <input type="radio"/> 数日に1回程度ある <input type="radio"/> たまにある <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 type="radio"/> ほぼ全ての利用者 <input checked="" type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <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 <input type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <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 type="radio"/> ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input checked="" type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <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 <input type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <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 type="radio"/> ほぼ全ての利用者 <input checked="" type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <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 <input type="radio"/> 家族の2 / 3くらい <input type="radio"/> 家族の1 / 3くらい <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 type="radio"/> ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 数日に1回程度 <input checked="" type="radio"/> たまに <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>大いに増えている <input type="radio"/> 少しずつ増えている <input checked="" type="radio"/> あまり増えていない <input type="radio"/> 全くいない</p> |
| 98 | <p>職員は、生き生きと働いている</p> <p><input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 職員の1/3くらいが <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 checked="" type="radio"/> ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <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 checked="" type="radio"/> ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 家族等の1/3くらいが <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)

看護師が介護従業者として、利用者の病的な部分において、状態の把握や身体管理、異常の早期発見(病的変化等)に努め、受診時は必ず同行し主治医とも定期的に連携を図っている。受診や透析が必要な利用者に対しては、通院時の送迎もサービスとして行なっている。

地域密着型サービス事業者 自己評価表

(認知症対応型共同生活介護事業所・小規模多機能型居宅介護事業所)

| | | | |
|-----------|---|---------|------------|
| 事業者名 | 旭川高齢者グループホームほーぷ旭川・東ユニット | 評価実施年月日 | 平成19年5月14日 |
| 評価実施構成員氏名 | 高橋(管理者)、松本、遠島(計画作成担当者) 森本、工藤、青木、佐藤、山口(介護従業者) | | |
| 記録者氏名 | 松本 剛 | 記録年月日 | 平成19年5月14日 |

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|-------------|---|----------------------|-------------------------------|
| . 理念に基づく運営 | | | |
| 1. 理念と共有 | | | |
| 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> | | |
| 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> | | |
| 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よう取り組んでいる。</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> | | |
| 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> | | |
| 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> | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|-----------------------|--|--|-------------------------------|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | |
| 7 | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。</p> | <p>過去に二度、外部評価を受けており、評価結果に基づき指摘された部分に関しては、管理者が主体となり各スタッフと協議しながら、改善に向けて取り組んでいる。</p> | |
| 8 | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。</p> | <p>運営推進会議は設置しているが、まだ開催には至っていない。</p> | |
| 9 | <p>市町村との連携</p> <p>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。</p> | <p>現在、運営推進会議については開催には至っていない。また市町村との連携については、介護保険証等の申請にて窓口へ出向いたり、介護高齢課の担当者と電話でやりとりする程度である。</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>知識を持っている職員は居るが、勉強会の開催や研修等への参加の機会がなく、全職員や事業所全体へは行き届いていない。</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逃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>法律の存在や、法律に関する知識等は、職員各々認識出来ている。セミナーを受けた職員が講師となり勉強会の開催にてさらに知識を高めるように、努めている。</p> | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | |
| 12 | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。</p> | <p>利用者、及び家族の不安や疑問点に対しては、納得のいくまで十分に説明を行なっている。又訴えられない方に関しても、こちらから問い掛けを行なっている。</p> | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|--|-------------------|-------------------------------|
| 13 運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | 利用者の意見、不満、苦情等に対しては、その場で聞き対応を行なっている。又会議等にて話し合いの場を設けたり、職員と利用者が日頃より話をしやすい関係・環境づくりに努めている。 | | |
| 14 家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。 | 家族に対しては、来訪時にその都度報告を行なっている。又1ヶ月に一回、定期的に今後の行事予定等を含め報告を行い、家族から気軽に問い合わせや意見がいただけるよう努めている。 | | |
| 15 運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 | 苦情申し立て窓口を設置している事を契約時に、文書と口頭にて十分に説明している。又苦情が発生した場合は記録に残し、迅速に対応が行なえるように努めている。 | | |
| 16 運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | 日頃、利用者の状態に関しては意見交換は行なえているが、運営に関しては意見を述べたり、お互い意見交換する機会が少ない。 | | |
| 17 柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保する為の話し合いや勤務の調整に努めている。 | 利用者が急に入院になる時等、突発的に何が起こっても柔軟に対応出来るように、勤務については職員個々の希望を踏まえ、話し合った上で調整を行なっている。職員の採用時にも、勤務調整については十分に説明し、希望を聞いた上で承諾を得ている。 | | |
| 18 職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。 | 利用者が安定した暮らしを送るには、職員と馴染みの関係づくりが必要な事、そのためには利用者とは長期的な関わりが必要だという事を、理解していただいている。また職員が安心して不満なく働けるような環境づくりに努めている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---------------------------|---|----------------------|-------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | |
| 19 | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画を立て、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p> | | |
| 20 | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワーク作りや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。</p> | | |
| 21 | <p>職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。</p> | | |
| 22 | <p>向上心をもって働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p> | | |
| . 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | |
| 23 | <p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p> | | |
| 24 | <p>初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p> | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--|---|----------------------|-------------------------------|
| 25 初期対応の見極めと支援 相談を受けたときに、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 | 「何に今困っているのか?」、「何が今必要なのか?」、「何を求めているのか?」を話し合いの中から判断し、それに沿ったサービス提供に努めている。またアセスメント能力や、見極めの視点等の力も向上するように日々努めている。 | | |
| 26 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。 | サービスの利用に対して、本人が少しずつ場の雰囲気に馴染めるように居室の配慮や工夫、提供するケアに関しても家族とも十分に相談しながら、プランの作成等を行っている。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | |
| 27 本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。 | 利用者は「サービスを受ける方」、職員は「サービス提供者」という概念の下で、常に人生の先輩である事を忘れずに、学ぶ姿勢にて利用者に対し接している。 | | |
| 28 本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | 利用者の状態を定期的に伝え、何かあれば家族の協力が得られるように働きかけている。 | | |
| 29 本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。 | アセスメントの際に、利用者と家族のニーズが合致するように、相手側の気持ちに同情するのではなく、あくまでも客観的に判断が行なえるように努めている。また利用者と家族が良好な関係を築き、維持できるように努めている。 | | |
| 30 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている。 | 友人へ会いに行きたいので外出したい、外泊したいといった希望に対する制限はないので、大切な関係が途切れないように配慮している。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--------------------------------|---|---|-------------------|-------------------------------|
| 31 | 利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。 | 必要があれば利用者同士の中に入り、出来る部分に関しては見守り、出来ない部分に関しては職員が間に入って援助する等、極力自らの意思で行い、支え合える関係が維持できるよう支援している。 | | |
| 32 | 関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。 | 退去された後も、電話や手紙等にて利用者本人や家族とは近況を伝えたり、やりとりは行なっている。 | | |
| . その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | |
| 33 | 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | アセスメント時や本人との日常会話の場面で、利用者の思いや希望、意向は十分に傾聴した上で、プラン等に反映している。その後もモニタリングを定期的に行い、本人の希望どおりにサービスが提供されているか評価、プランの見直し等を行なっている。 | | |
| 34 | これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 | 一人ひとりの好きなことや、今までの生活習慣を継続させながら、持っている力を十分に発揮してもらえよう、努めている。 | | |
| 35 | 暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。 | 2ヶ月に1回サマリーを作成し評価を行い利用者本人、及び家族が同席しサービス担当者会議を実施。常に現状を把握するように努めている。利用者の状態に変化があればすぐ再アセスメントや評価後、看護・介護計画の見直しや修正を行なっている。 | | |
| 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 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。 | 利用者、家族、計画作成担当者(介護支援専門員)、職員とサービス担当者会議を開催し意見を聞き、ケア向上に努めている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|-------------------------------|
| 37 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。 | 変化に応じて本人、家族、必要な関係者と話し合い、新たな計画を作成している。 | | |
| 38 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 | ケアに関わった職員はその都度記録に残し、職員全員が情報を共有できるようにしている。また、ミーティングでは、より良いケアを提供できるように努めている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | |
| 39 事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。 | 各事業所の協力により、利用者の状態や、家族の要望に応じるようにしている。 | | |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | |
| 40 地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。 | 現状では行なわれていない。 | | |
| 41 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネージャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用する為の支援をしている。 | 当事業所では提供出来ないものに関しては、他のサービス事業者に対し情報を収集したり協力を仰ぐ等、極力本人の意向や必要性に適したサービスが提供できるように努めている。 | | |
| 42 地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。 | 定期的開催されている、地域包括センターの会議に管理者が出席し、協働している。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|---|-------------------|-------------------------------|
| 43 かかりつけ医の受診支援 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。 | 日常の常態を常に職員が把握し、必要に応じて受診し、利用者の状態が医師や関係者に的確に伝わり、診断してもらえるようにしている。 | | |
| 44 認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。 | 専門医での受診では、認知症の状況を詳細に伝わるよう努めている。二ヶ月に1回、施設でもスケールを録り認知レベルの確認を行っている。 | | |
| 45 看護職との協働 事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。 | (准)看護師がスタッフとして入っているため、利用者の身体管理やチェック、異常の早期発見に努めている。又は受診時に、利用者に関する情報交換を行なっている。 | | |
| 46 早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。 | 受診先の病院とは常に連携を取れるように、情報交換を行い、入院中は退院の予定や本人の状態の把握など、こちらから常に連絡を取るよう努めている。 | | |
| 47 重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。 | 入院中は定期的に利用者本人や家族に面会、及び医師や看護師等より情報収集し、現状把握に努めている。又退院後の支援についても、方向性について関係者と十分に話し合いを行なっている。 | | |
| 48 重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | 現状では、事業所自体の出来ること・出来ないことを見極め、非言語的ケアや身体面での適切なケアが提供できるよう、検討している段階である。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--|--|----------------------|-------------------------------|
| <p>49 住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居宅へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。</p> | <p>これまでの暮らしや身体に関する情報は、書面にて情報提供を行なっている。又住替え先でも、安定した暮らしが継続出来るように必要な支援や連携を取っている。</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>個人情報に関しては、契約の際に利用者及び家族に文書で説明した上で、同意書にサインと捺印をいただいている。</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>一人ひとりの理解力に応じた対応をしている。利用者自らの意思決定を尊重し、希望を聞いている。</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>希望がある方に関しては、その日の生活に反映させている。尚、それ以外の方(自己決定できない方等)に関しては、生活歴や日課、趣味等を把握した上で職員側から「今日は をしてみませんか？」と勧めている。</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>月に2回、床屋さんが訪問。利用者の希望を踏まえ、実施している。外出や行事等の際には、家族の協力も得てお化粧品等身だしなみを整える等、配慮している。</p> | | |
| <p>54 食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。</p> | <p>車椅子の方や、重度の方に関しては、スタッフが声掛けを行い、下膳は代行している。職員も自ら、利用者と共に食事を摂っている。</p> | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|---|----------------------|-------------------------------|
| 55 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。 | 食事時やおやつ時に「あれが食べたい」等、個人的な希望に対しては身体(病的)状況にも配慮しながら、希望が叶えるように対応している。 | | |
| 56 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的な誘導等により排泄が成功するように取り組んでいる。 | | |
| 57 入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるよう支援している。 | 週二回(火・金)の中で、午前午後共に利用者自身の希望(有無、時間等)に応じて実施している。 | | |
| 58 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。 | 就寝時は、夜勤者が定期的に巡回を行い様子を確認し、声掛け等を行っている。また寝具に関しても、馴染みのもの(家で使用していた布団等)を使用していただいている。 | | |
| (3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援 | | | |
| 59 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。 | 利用者様一人ひとりの希望に応じて、買い物や個人的な趣味(カラオケ)等の外出、通院等の介助を行っている。また食後の洗い物等、ホーム内での事に関しても、利用者様に対して積極的に依頼している。 | | |
| 60 お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるよう支援している。 | 金銭管理に関しては、自己管理出来る方は管理している。自己管理が不安な方に関しては、家族に相談した上で職員が管理している。買い物や受診時等に必要があれば、支払いを行っている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--|---|-------------------|---|
| 61 日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。 | 病院受診が多い都合上、個人的な外出は自立度の高い方等に限られている。 | | 受診の予定が入っていなかったり、スタッフ数にも余裕がある場合は、天候等も配慮した上で、散歩等の外出をすすめていきたい。 |
| 62 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい、普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。 | 現状では、利用者本人が希望する場所への外出は、家族に協力を仰いでいる。 | | |
| 63 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | 1階食堂に公衆電話を設置しており、利用者個人がいつでも家族等に連絡できるように配慮。また家族から利用者本人にかかってきた電話等に対しても、直接本人に取次ぎを行っている。手紙に関しては、現在書いている方はいない。 | | |
| 64 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | 近所に住んでいる家族の方は特に頻繁に、面会に来られている。又訪問者に対しては、お茶等の提供を行っている。 | | |
| (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 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束廃止委員会を設置し、マニュアルも作成し全スタッフに周知できるようにしているが、「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」に関しては、資料等がなく理解までには到っていない。 | | |
| 66 鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。 | 無断外出をする利用者がいるため、玄関にセンサーを設置し、反応したときにすぐスタッフが対応できるようにしている。 | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んで きたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|---|--|----------------------|-------------------------------|
| 67 利用者の安全確認 職員は、プライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している。 | 日中及び夜間は、スタッフが定期的に訪室し声掛けにて利用者の体調や状態等を観察、把握し安全に努めている。 | | |
| 68 注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。 | 火気(ライター等)に関しては、防火管理上家族に預かってもらっている。鉄や刃物等に関しても、利用者の認知状態に配慮して、家族に預かってもらっている場合がある。 | | |
| 69 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。 | 勉強会等の参加や、安全管理のマニュアル作成を行い、日々事故が発生しないよう、予防に努めている。 | | |
| 70 急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備え、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。 | マニュアルの作成や、スタッフ個々への周知を行っている。また独自に、応急手当の勉強会の実施等にも取り組んでいる。 | | |
| 71 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。 | 火災等、災害の際のマニュアルを作成、日頃スタッフに理解していただき、町内会等地域の方にも協力をいただけるよう取り組んでいる。 | | |
| 72 リスク対応に関する家族との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。 | 起こりえる一人ひとりのリスクに対しては、家族には口頭で説明し、理解を得ている。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | |

| 項目 | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|--|--|-------------------|-------------------------------|
| 73 体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づいた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。 | 利用者の日々の健康状態は、バイタルの確認や本人の訴え等により観察、また受診時には、主治医と密に情報交換を行っている。また申し送り時には、各スタッフが情報共有できるように努めている。 | | |
| 74 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 | 病院受診時に医師から薬について話があった場合は、同行者がその旨を詳しく記録に記載し、薬処方時の処方箋は看護スタッフが薬を確認を行った後に、個人ファイルに入れ管理。各スタッフが薬について情報共有できるように配慮している。服薬の際は、自分で出来る方は見守り、介助が必要な方に関しては服薬後、飲み込んだかどうか最後まで確認している。 | | |
| 75 便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけに取り組んでいる。 | 食事摂取と水分摂取がスムーズに行えるように、食事形態等を工夫し援助を行っている。可能な方には、ラジオ体操や散歩等の軽運動を勧め、身体を動かす支援を行っている。 | | |
| 76 口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。 | 出来る方に関しては、毎食後歯磨きを勧めている。また義歯の方に関しては、就寝前に外した上で洗浄剤で洗浄を行い状態をチェックし、不備があれば歯科受診も定期的に行っている。 | | |
| 77 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 | 食材納入業者の栄養士に、一人ひとりの状態に合った食事が提供出来るように、個人の嗜好も取り入れ、メニュー等に工夫を凝らしている。水分はお茶や水に限らず、飲みたい物を提供している。 | | |
| 78 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | 出勤後や、外出先から戻ってきた後は手洗いと嗽をスタッフに促している。処置の際はプラスチックグローブの着用、処置後の手洗いの励行。また感冒症状が見られた場合は、早期に受診をすすめたり、マスク等を装着するように促している。インフルエンザ流行期は、室内の窓を開け、換気を行っている。また感染症に対する勉強会の参加、実施にてスタッフの意識が向上できるように努めている。 | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む) |
|-------------------------|--|--|-------------------|-------------------------------|
| 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>厨房内の衛生管理について、毎食後に台所や器材等の洗浄、消毒を行っている。また食材に関しては、外注業者よりその都度当日の食材は、前日午後に納入してもらっている。食中毒警報時は、保健所より文書にて送りスタッフに呼びかけている。</p> | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | |
| (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>正面に花壇を設置し、家族や近所の方が出入りしやすいように配慮している。</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>食堂や浴室部分に関しては、広くスペースを取り居心地よく過ごせるように配慮している。また季節毎、飾り物等を施し、曜日間隔のない利用者の方にも一目で今の季節が分かるようにしている。</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>食堂にソファを置き、利用者同士や職員が共に寛げるスペースを確保している。</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>昔本人が使っていたものや、馴染みのものを家族に持参していただき、利用者自身が安心して過ごせる空間づくりを行っている。</p> | | |
| 84 | <p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。</p> | <p>トイレには消臭剤を設置し、各居室においても必要時に使用している。暖房使用時は、各居室巡回の際に確認、調整を行い、掃除の際には換気を行っている。</p> | | |
| (2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり | | | | |

| 項目 | | 取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容) | 印 (取組んでいきたい項目) | 取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む) |
|----|--|--|-------------------|---|
| 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を送れるように工夫している。</p> | <p>内部は段差を無くし手摺りを設置し、物を配置する場所も考慮の上、転倒等の事故が発生しないように安全面に配慮している。</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> | <p>職員が共に行うことで失敗を少なくし、自信につながるよう支援している。</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>ベランダは設置しているが、安全面上の配慮から利用者に外に出られるように至っていない。</p> | | <p>スタッフ見守りの下で、一緒に外気浴やガーデニング等を行っていきたい。</p> |

| . サービスの成果に関する項目 | | |
|-----------------|--|---|
| 項目 | 取り組みの成果 | |
| 88 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる | <input type="radio"/> ほぼ全ての利用者 <input checked="" type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <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 <input type="radio"/> 数日に1回程度ある <input type="radio"/> たまにある <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 type="radio"/> ほぼ全ての利用者 <input checked="" type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <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 <input type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <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 type="radio"/> ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input checked="" type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <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 <input type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <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 type="radio"/> ほぼ全ての利用者 <input checked="" type="radio"/> 利用者の2 / 3くらい <input type="radio"/> 利用者の1 / 3くらい <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 <input type="radio"/> 家族の2 / 3くらい <input type="radio"/> 家族の1 / 3くらい <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 type="radio"/> ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 数日に1回程度 <input checked="" type="radio"/> たまに <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>大いに増えている <input type="radio"/> 少しずつ増えている <input checked="" type="radio"/> あまり増えていない <input type="radio"/> 全くいない</p> |
| 98 | <p>職員は、生き生きと働いている</p> <p><input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 職員の1/3くらいが <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 checked="" type="radio"/> ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが <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 checked="" type="radio"/> ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 家族等の1/3くらいが <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)

看護師が介護従業者として、利用者の病的な部分において、状態の把握や身体管理、異常の早期発見(病的変化等)に努め、受診時は必ず同行し主治医とも定期的に連携を図っている。受診や透析が必要な利用者に対しては、通院時の送迎もサービスとして行なっている。