

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	ポテトタウン南の沢	評価実施年月日	平成19年5月20日～5月31日
評価実施構成員氏名	金子佐知子、西村茂美、秋葉美幸、大関由美子、田中知代子、矢吹美子、薄田スエ		
記録者氏名	永野 譲	記録年月日	平成19年6月5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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
<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>地域密着型サービスの意義を確認し、事業所、職員全体で実践していく決意を表明するために、これまでの理念に「住み慣れた地域での安心した暮らし」の1行を加えました。</p>		
<p>○理念の共有と日々の取組み</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>新規採用の職員研修の時はもちろん、毎月の月例会での職員研修の際にも、具体的なケアと理念の関わりにつれ、理念の意義を認識できるように心掛けています。</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るよう取り組んでいる。</p>	<p>入所時に私たちの運営の理念を詳しくお伝えするとともに、折に触れ私たちの理念を、具体的な形で(定期的なニュース、介護記録の送付などで)理解していただけるよう努めています。</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>日常的な散歩や買い物などで、挨拶を交わしたり、回覧板の受け渡しなど、ご近所の方達とお話する機会は増えています。隣のラーメン屋さんには、利用者、職員が気楽に出かけて食事をしたり、出前を頼んだりしています。</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>年に何回かある、地域の催事(餅つき大会など)には積極的に参加しています。また、近くの神社のお祭りや初詣などの行事にも全員で行って、地域のみなさんとの交流を楽しんでいます。</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>町内会の方々に、お年寄りの介護や介助の悩みをお聞きすることや、技術的な指導など、お手伝いできることをお知らせして、少しでも地域の方々に貢献できればと考えています。また、介護学校の研修生や、実習生など、依頼があれば積極的に受け入れています。実習を受ける方々のお役に立てるだけでなく、私たちにとっても、勉強になることが多いからです。</p>	○	<p>地域の方々とともに、介護予防や認知症の理解、認知症の方への接し方など、基本的な勉強会を行えばと、地域推進会議などで話し合いを行っています。</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)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7 ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	自己評価を全職員で行い、それを参考に、改善にむけての検討会や実践につなげるための取り組みを行っています。また、自己評価と外部評価の結果を踏まえ、反省とより徹底した改善を実施します。	○	自己評価と外部評価の結果を詳細に検討することが次へのステップの手がかりになると思います。改善に向け具体的に検討し、実践につなげたいと思います。
8 ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	それぞれの立場で、地域を代表されているメンバーの方々にお集まりいただいているので、地域との繋がりを深めるためのネットワーク作りのパイプ役になっていただきたいという思いが強く、いくつもの提案(私たちに出来ること、こんなことが出来ませんかということ)を検討する形になっています。具体化して実行に移されれば、そのモニター役になってもらえると思います。		
9 ○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会を作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	地域密着型のサービスには、市との密接な連携が欠かせません。今までの管理者会議とFAXIによる通達だけでなく、私たちからも発信するシステムが必要だと思われれます。		
10 ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。	地域の成年後見制度の研修等に参加し、職員への説明、研修なども行っているが、利用者の中に成年後見人が必要と思われるケースが現状では見あたらないため、職員の理解が不十分で、その必要が生じたときすぐ支援できる体制が万全とは言い難い。	○	地域福祉権利擁護事業、成年後見人制度の理解に努め、必要と考えられる利用者が現れた場合、それらの制度を活用するため、関係機関へのはしわたしが出来るように準備します。
11 ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがない要注意を払い、防止に努めている。	虐待に関しては、社外、社内の研修会や勉強会で周知徹底し、身体的な虐待だけでなく、精神的な虐待についてもこれを100%排除するように徹底されています。理念の精神に一番そぐわないのが虐待だと全員が深く認識しています。	○	月例会では虐待防止関連法について学習しており、職員全員が把握しています。
4. 理念を実践するための体制			
12 ○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時に、事業者の理念とともに、重要事項の説明は丁寧に行っています。利用料金、医療体制の実際、重度や看取りについての対応、契約解除に至る場合の状況と対応など、必要な書類を基に、納得いただけるまでお話ししています。		

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。	毎月の全職員による月例会で、各利用者ごとの近況、意向(推察される意向)、苦情、身体的・精神的な現状が提示され、それに沿って、利用者の意向の反映された運営が行われるように努力されています。		
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。	毎月、「主治医の診断・所見」、「介護担当者の感じた変化の要点」、「ポテタウンニュース」で現状の報告がなされ、他に個別に電話で様子をお知らせしています。また訪問時には、金銭出納帳にサインを頂いています。		
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。	正式な苦情の受付窓口を設け、ご家族の訪問時にも常に問いかけするなど、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意して、出された意見、要望等はミーティングで話し合い、反映させています。		
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。	日頃のミーティング、全体会議である月例会、いずれもテーマ、ジャンルにとらわれず全職員が意見を述べる事が出来、活発に議論され検討されています。	○	ミーティングの時には、メインのテーマを決めてスタートする方が、建設的なミーティングになりやすい。
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。	利用者の意思を尊重した暮らしを支えられるよう、利用者のペースに合うような職員のローテーションを組んでいます。職員が急病などの時、短期間なら対応できますが、長期間の対応は難しいのが現状です。		
18 ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	小さなグループホームでは職員の移動はほとんどありません。逆にマンネリを防ぐため、利用者の担当職員は半年ごとに移動するローテーションを組んでいます。みんなが顔なじみで安心できる。地域密着型小規模施設の本来の姿なのです。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p> <p>事業所内での研修は随時行われています。また、介護福祉士や介護支援専門員等の受験のための講習なども希望者には実施されています。</p>	○	<p>事業所外での研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにと考えていますが、勤務ローテーションの都合や、費用の関係で、理想どおりに出来ていません。半日で、費用の安い講習が頻繁に行われればと願っています。</p>
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワーク作りや勉強会、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>他のグループホームとの相互研修会や事例検討会などを通して、事業所外の人材の意見や経験をケアに生かしています。</p>		
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。</p> <p>職員の休憩室は確保されていますが、他にこれといってストレス対策といわれるほどのことは行われておりません。</p>	○	<p>運営者が、管理者、職員の話をいつも良く聞き、各自のストレスの原因になりそうな芽をつみ取っているようです。運営者との話がストレスの解消になっているのではないかと思います。</p>
22	<p>○向上心をもって働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p> <p>運営者も頻繁に現場に来ており、利用者とは過ごし、個別職員の業務や悩みを把握している。職員の資格取得にむけた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で生かせる労働環境作りを努めている。</p>	○	<p>労働基準法に則って、職員の労働条件を整え、また就業規則が作られ、守られるように努力しています。</p>
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p> <p>事前面談で、本人が置かれている状況、苦しんでいること、困っていることなどを、出来るだけ正確に把握するように努めます。して欲しいこと、して欲しくないことがわからなければ信頼関係は生まれませんからです。</p>		
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p> <p>ご家族の立場に立ってその状況(ご苦労なさっていること、困っていること、不安など)を把握、理解します。そしてどのように対処するのが、ご本人、ご家族にとって一番良い方法なのかをじっくり話し合います。こうした過程がご家族との信頼関係を深めることにつながると思います。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
25 ○初期対応の見極めと支援 相談を受けたときに、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	早急な対応が必要な相談者には、それなりの柔軟な対応が必要ですが、まずきちんと本人、ご家族の要望をお聞きして、最善の道をお互いに話し合います。		
26 ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	事前に何回かお見え頂いて、本人の納得を頂いて入所なさるのが前提ですが、認知症の方の場合、「ここはどこ、帰らなければ…」ということは何時でも起こりうる事なのです。ゆっくりお話しして納得していただきますが、ご家族やそれまで関わっていた方などのご協力を頂くこともあります。	○	本当に馴染みの関係が出来るまで時間のかかる場合もあります。事前に、起こりうるいろいろなケース、私たちに出来ること、出来ないことをよくお話しして、ご家族や関係者の方々にご協力をお願いしています。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27 ○本人と共に過ごし支えあう関係 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。	年長者である利用者は人生の先輩であるという考えを、全職員が共有しており、思い出話や昔話からも教えられるものが多いことを知るようになりました。多くの利用者に得意分野で力を発揮してもらい、共に支え合うという生活を大事にしています。	○	利用者からの、「ありがとう」、「美味しかったわ」、「お疲れさま」、「ご苦労さま」、などの声掛けが仕事の励みになるというのがみんなの実感です。
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。	いつも利用者を支え、励まし、力づけている大きな柱の一つが家族だということをいつも実感しています。たとえ離れて暮らしていても、いくつになっても、家族が一番大切な存在なのです。だからその家族との連携・協調なしには、いい介護は望めません。情報を共有し同じ目的に向かって一緒に歩くように心掛けています。		
29 ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。	本人、ご家族とも、熱い思いを抱きながら、何かのしがらみに妨げられて素直になれない場合も多いようです。そのようなご本人とご家族の潤滑油になるのも私たちの大事な役目だと思います。		
30 ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	懐かしい食べ物や、懐かしい音楽、懐かしい遊びなど、本人がなじんできた世界がよみがえるような取り組みをしています。また、お友達がお見えになるのは大歓迎ですし、お見えになる回数が増えるように願っています。		

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。	利用者同士できるだけ多くの人とおつきあい、お話しできるような配慮がなされています。また利用者同士の関係性についての情報は、すべての職員が共有しています。	○	孤立しがちな利用者には、個別に話を聞いたり、みんなで楽しく過ごせる場面作りをするなど、職員が調整役を努めています。
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。	長期入院で退所された利用者のご家族には、定期的にお見舞いの連絡をし、様子をお伺いしています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 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。	利用者それぞれの希望・意向は長い日々の中でそれなりに確認できているつもりですが、それを実現するのは難しいものが多いのが現状です。		
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。	本人、家族への事前面談と、入所前にご家族に書いていただく「センター方式」の情報シートで、おおよその全体像は把握できていて、後は入所後の生活の中での情報の蓄積です。	○	家族がご本人の生活歴、趣味、趣向などを、ほとんど把握できていないケースが多いことに驚いています。このような場合ご本人の口からの情報も少ないのですが、時間をかけてご本人から聞き出すしかありません。
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。	利用者一人ひとりの1日の生活のリズム(食事や睡眠、排泄の時間、1日の中での体調の変化のリズムなど)が利用者の記録として記録され、身体的な全体像が把握されます。また生活・心理面の視点や、出来ること出来ないこと、したことしなかったことなどが記録され、その人の全体像の把握に努めています。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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。	毎月の月例会(介護職員全員と計画作成担当者が出席)が介護計画のモニタリング、カンファレンスの場になっています。それに各利用者の担当職員が聞いた本人、家族の要望を加味して次の計画が立てられます。	○	利用者を良く理解した職員の視点から見た介護計画は、利用者主体の介護計画です。表現は同じ「1日1回の散歩」でも、Aさんは約20分のゆっくりした散歩であり、Bさんはほんの5分程度の家のまわりのぶらぶら歩きのことなのです。

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。	利用者の心身の状態は、日々記録され、報告されています。そして介護計画やその目的との乖離が見えたら介護計画を変更するのは当然です。情報を確認し、家族や本人の要望を取り入れながら介護計画の見直しを行います。		
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生かしている。	毎日必ず記入するもの： ・ホーム日誌(全体的な動き、入所者全員の動向、申し送り事項など) ・食事日報(全員の食事、服薬の状況) ・利用者の記録(利用者各人のその日の情報・観察内容・サービス内容) 随時記入：	○	それぞれの目的のファイルが用意され、利用者の状態が正確に把握されるようになっています。毎日記帳のファイルは勤務開始前に、その他のファイルは随時確認が義務づけられています。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39 ○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	本人やご家族の状況や要望に応じて、通院や送迎など必要な支援には柔軟に対応し、個々の要望に臨機応変にお答えすることで、満足度を高めるよう努力しています。	○	主治医との連携により、利用者にとって負担となる受診や入院の回避、医療処置を受けながらの生活の継続等、医療との緊密な協調体制を心掛けています。
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
40 ○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。	地区の民生委員の方は定期的にお見えになり、入所者の方達とお話しもされています。また地域の消防署には、消防計画の作成、消化避難訓練などでの、立ち会い、指導を頂くなど連携を密にと心掛けています。		
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。	市で行っているものではありませんが、月に1回訪問理美容サービスの方に来ていただいて、本人の希望に応じて利用してもらっています。		
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。	運営推進会議に出席いただくようになって、情報交換がスムーズになり、必要に応じてご協力いただける体制が整いました。		

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>43</p> <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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>日常は、地域の協力医に往診で対応してもらっています(専門医が必要なときは紹介していただきます)。利用者全員のデータが共有されていて、緊急時にも素早く対応できる体制になっています。但し本人・ご家族が希望する「かかりつけ医」への受診や通院を希望される場合は、希望に応じて対応しています。</p>		
<p>44</p> <p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。</p>	<p>協力医の紹介を通じた、各専門医とのネットワークが出ています。専門の大病院との対応は、協力医の紹介を経由することで、検査や治療の経過や結果が良く理解でき助かっています。</p>		
<p>45</p> <p>○看護職との協働</p> <p>事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職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>現状は、利用者の普段の状態や個別の状況を良く知っている、協力医の医院に勤務する看護師に相談する形になっています。介護職員と看護師は気楽に相談できる関係が出来ており、協力医との連携も密にとれる体制が確保されています。</p>		
<p>46</p> <p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。</p>	<p>入院時には本人の詳しい情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしています。またご家族との情報交換も密に行い、速やかな退院支援に結びつけています。</p>		
<p>47</p> <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。</p>	<p>重度化のおそれが見えた場合、早急にご家族など関係者との話し合いを持ち、統一した方針で対処するようにします。出来ることと出来ないことを明確に説明し、方針や支援の具体的な内容を話し合います。</p>		
<p>48</p> <p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。</p>	<p>重度や終末期の利用者に対しては、本人や家族の意向を踏まえ、医師との連携を密に取りながら、安心して納得して過ごされるよう心掛けます。</p>	○	<p>重度や終末期の利用者を支えるためには、チームの連携、職員の力量が必要です。他の利用者への影響なども考慮して対応を考えなければならぬのです。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
<p>○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>移り住むことになった場合、アセスメントやケアプラン、その他介護の記録などを手渡すと共に、新しい担当者の方と綿密な情報交換を行い、リロケーションダメージを最小限に食い止めるように努めます。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1)一人ひとりの尊重			
<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>理念で、「自分らしさや誇りが持てる暮らし」と謳っている実践として、誇りやプライバシーを傷つけるような言動はしないと徹底しています。</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>日常生活のいろいろな場面で、複数の選択肢の中から利用者各自が自分で決めるという場面を作るようにしています。食べたい物、飲みたい物、見たい番組、どこに行きたいか何をしたいかなど、表情や全身での反応も含め注意深くその人の欲求を把握するように努めています。</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>基本的な日常の流れは決められていますが、その人のその日の体調、気分などに合わせた、個別的な対応を心掛けています。</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>○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>毎日の朝の着替えは、本人の意向を尊重し、天気や気温などを勘案して助言するようにしています。行事等外出の際のおしゃれなどはそれぞれ楽しんでもらえるように配慮し、見守り、支援を行っています。</p>	○	<p>毎月出張の理美容師の方が見えていますが、本人の馴染みの理美容院でと希望される場合は、希望に合わせて送迎しています。</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、片付けをしているか。</p>	<p>全員の食事の好みは把握されており、その時々希望に合わせて献立が組み立てられています。調理の下ごしらえ、食後の食器などの洗い物は利用者と職員の共同作業です。</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)
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。	アルコール依存症だった方が複数名いらっしゃるの、お酒は禁酒にしています。煙草も防災上喫煙できる場所を決めさせていただいています。そして、血糖値の高い方は主治医とも相談の上甘い物を控えていただかなければなりません。制限が多いようですが満足されるよう支援しています。		
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。	利用者の排泄の基本的なリズムは把握されており、「念のため」を含めて、昼間のパット、夜間のオムツ使用が必要な方はいらっしゃいますが、トイレ誘導することでトイレでの排泄が来ています。		
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。	現状では週2回の入浴日が決められていて、それに沿って入浴していただいています。バイタル測定など健康面で異常のないことを確認し、その人の状態に合わせて介助しています。		
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。	安眠できていないのにはそれぞれ異なった理由があり、パターンがあります。寝付けない、眠りが浅いなどから、夜中の徘徊まで。それぞれその人の症状、身体的、精神的な状態に合わせて対処しています。	○	普通の不眠には、活動的に日中を過ごすのが効果的です。また環境が変わって淋しい落ち着かないというときには、仲の良い利用者の方と同室させてもらうのも効果的でした。夜中の徘徊は主治医と連携を取りながら、根気よく対処します。
(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 ○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、一人ひとりの生活暦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。	草花を育てるのが趣味で得意。家庭菜園を自分なりに作ってトマトやきゅうりを育てる。針仕事をやる。折り紙や細々とした工作が好き。また、みんなの話の聞き役、相談相手という役割も、その人に合った役割、楽しみごとなのだと思います。職員はそれらの動きを脇で支えています。		
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。	利用者個々で違いますが、金銭管理がしっかり出来る利用者の場合は本人が、それ以外は管理者が小遣いを管理し、利用者の申し出によってその都度申告の金額を渡すようにしています。そして買い物の後領収書と残金を預かり、小遣用金銭出納帳に記入し、家族に閲覧してもらいます。		

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。	近くへの散歩だけでなく、ちょっとしたお買い物やお茶や御食事など、希望に応じてかけられるようにしています。	○	雪の季節はどうしても外出の機会が少なくなり、お散歩さえ出来ません。何か良い方法はないかとみんなで頭を悩ましています。
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いけないところに、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。	月に1、2度はみんなでのお出かけの機会を設けるようにしています。動物園や水族館、お花見やイチゴ狩り、博物館や陶芸教室、そして手作りのお弁当や外食。毎月の催事をみんな楽しみにしています。	○	毎月の催事にはみんなの意見を聞きプランを立てています。外食もバラエティに富んだ選択の出来るお店を選んでいきます。
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。	家族や友人に電話をかけなくなったら何時でもかけられるようになっていきます。端末は携帯電話ですから、どこへでも持って行き一人で静かにお話しすることが出来ます。またはがきや封筒、切手なども用意されていますから、何時でもお手紙を出すことが出来ます。また自分で電話のかけられない方にはかけて差しあげています。		
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。	ご家族や友人、知人の訪問は大歓迎です。また面会時間の制限もなく、何時でも自由にお見頂けるようになっていきます。ご自分の居室に通っていただくか、居間でくつろいでお話しいただけます。	○	お見えになるご家族は身内として歓迎しようと、お茶を出す程度で特別な扱いはしないようにしています。またお見えになるご家族には、特別な気遣いをなさらぬよう、来ていただくだけで嬉しいのだとお伝えしています。
(4)安心と安全を支える支援			
65 ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の事例はありませんが、虐待と身体拘束に関しての講習、勉強会は徹底して行われています。今後も繰り返し認識の共通化を図っていきます。		
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。	日勤者の勤務時間帯は、どこにも施錠された場所はありません。利用者の外出を察知したら、声掛けし、一緒について行く必要がある場合にはさりげなく同行し、安全面に配慮します。日頃の行動パターンがつかめているため、時々声掛けで対応できています。	○	居間、食堂、台所は見通しが良く開放感にあふれています。人の出入りもよくわかりますし、施錠の必要を感じません。

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。	昼間は台所にいる職員が全体を見渡せる位置にいます。夜間は居間のソファから1階の全体、2階からの階段の降り口を見渡せまし、夜は2階の物音も良く聞こえます。定期的に2階を見回することで、全体を把握することが出来ます。プライバシーを侵すような行動の無いよう配慮しています。		
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。	全員のくすりは1か所にまとめられ、きれいに仕分け分類されて施錠保管されています。洗剤や消毒薬等の備品も物置に施錠保管されています。		
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。	随時記録されている各利用者ごとの「介護担当者の感じた変化の要点」をデータに、全員出席の月例会において、その利用者在今后起こりうる事故に対する対応、事故防止の対策等を話し合っています。		
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。	介護職員全員が救命救急の講習を受けているわけではありません。応急手当や事故発生時の初期対応に備えて、講習を受けると共に定期的に内部での研修も行いたいと思います。	○	救命救急の講習の内容が新しくなるということなので、全職員新しい講習を受講したいと思っています。
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。	消防署の協力を得て、消防計画を作成し、「非常事態避難マニュアル」に基づき、利用者と共に年2回の避難訓練を行っています。	○	近隣がお隣さん1軒だけなので、そのお隣さんには訓練に協力をお願いします。
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。	抑圧感のない現在の形に、ご家族の納得と理解を得ています。利用者の状況の変化によっては、その都度個々にお話し合いを持ちたいと思います。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73 ○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づいた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	体調や表情などの些細な変化も見逃さないよう、早期発見に取り組んでいます。変化等に気づいたら管理者に報告すると共に、職員間で情報を共有し、場合によっては主治医の判断を仰ぎます。正確に簡潔に記録します。		
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。	利用者個々の処方される薬の目的や副作用、用法、用量について医師に確認し、記録し、全職員が把握できるようになっています。利用者ごとに独立した薬箱があり、日にち、朝、昼、夕、夜などに区分けされて保管され、飲み忘れや誤薬を防止するようにしています。	○	服薬後(新しい薬の場合は特に)の状況の変化をチェックし、その記録を医師に提供するようにしています。
75 ○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけに取り組んでいる。	便秘がちな利用者には、自然排便を促すためにそれぞれ努力がされています。散歩を中心に出来るだけ身体を動かす機会が増えるよう努める。繊維質の多い食材や乳製品、豆乳などを多く取るようにするなど、薬に頼らない排便に取り組んでいます。		
76 ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	毎食後の口腔のうがい歯磨き、義歯の洗浄は、声掛け、一部介助で、いつも完全に実行されています。		
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。	それぞれの味の好みや好き嫌い、ご飯のかたさや摂取量等々を勘案して毎日の献立が決められています。各人の1日を通しての食事量、飲水量が記録されており、それを職員全員が常に意識し、食事やおやつ等に反映するようにしています。		
78 ○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	利用者、職員とも全員インフルエンザの予防接種を受けています。また、起こりうる感染症の予防として、全員に常に手洗い、うがいの励行を義務づけています。		

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>○食材の管理</p> <p>79 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>台所水回りの清潔に注意するようにし、まな板布巾等は毎晩漂白・除菌しています。また食材の在庫表を作成し、食材が古くならず無駄にならないよう心掛けています。</p>	○	週2回定期的に冷蔵庫の食材の徹底的な点検を行っています。
<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>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>80 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>玄関脇の小さな花壇には利用者によって季節の花が植えられ、手作りのベンチと手作りの大きな案内板が、訪れた方を温かく迎えられるようになっています。</p>	○	訪れた方が玄関先でベンチに腰掛けながらお話しできるなど気の置けない雰囲気になっています。ちなみに玄関のチャイムは子犬の鳴き声です。
<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>81 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用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>共同生活空間は、明るく開放的で、大きな窓から四季折々の自然の風景が見渡せません。ちょっと古い木造の建物は、巧まらずして自宅の延長のような居心地の良さを演出してくれているようです。</p>		
<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>82 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>2階ホールにある椅子や、居間の横のマッサージチェアなどがぼんやり過ごすには最適のようです。新聞を読んだり細工ごとをする為に集まるのには食後の食堂の椅子が使われています。</p>		
<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>83 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いなれたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>居室は、本人の意向に沿って居心地良く配置されています。ベッドや家具なども使い慣れた物があれば、それを持って見えるようにことのお話しを、ご家族の方にはしましたので、馴染みの物に囲まれた場所になっているようです。</p>		
<p>○換気・空調の配慮</p> <p>84 気になるにおいや空気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>暖房の時期も(冷房はありません)1日1回は全面的に空気入れ換えを行っています。暖房時の温度は温度計と利用者の様子を見ながら調整します。</p>	○	それぞれの居室の空気入れ換えも、声掛けして行ってもらっています。お風呂場は換気扇。トイレはみんな換気扇と消臭剤の併用です。

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)
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85 ○身体機能を活かした安全な環境づくり 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。	古い建物を改造しましたので、残念ながらバリアフリーにはなっていません(2階はもちろん階段で上り下り、エレベーターはありません)。その代わり安全には十分配慮し、立ち上がり、移動などに必要と思われるか所には手すりが設置され、身体機能を十分に発揮できる取り組みをしています。	○	トイレや浴室の手すりや椅子なども、利用者の状態の変化に応じて変更しています。
86 ○わかる力を活かした環境づくり 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。	利用者一人ひとりの状態、能力を把握して、必要な表示や目印などを設置し、混乱や失敗が起きないように工夫しています。		
87 ○建物の外回りや空間の活用 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。	建物のまわりは、小さなスペースもお花やお野菜が植えられています。水やりや草取りなど楽しみの一つなのです。	○	玄関脇のベンチは、夏は夕涼みの場所です。夕食前のひととき夕日を浴びて座っている姿はほほえましい光景です。

V. サービスの成果に関する項目		
項目	取り組みの成果	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input type="radio"/> ①毎日ある <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある <input type="radio"/> ③たまにある <input type="radio"/> ④ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④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"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族 <input type="radio"/> ②家族の2/3くらい <input type="radio"/> ③家族の1/3くらい <input type="radio"/> ④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"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
97	<p>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。</p> <p>○①大いに増えている ○②少しずつ増えている ○③あまり増えていない ○④全くいない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>○①ほぼ全ての職員が ○②職員の2/3くらいが ○③職員の1/3くらいが ○④ほとんどいない</p>
99	<p>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う</p> <p>○①ほぼ全ての利用者が ○②利用者の2/3くらいが ○③利用者の1/3くらいが ○④ほとんどいない</p>
100	<p>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う</p> <p>○①ほぼ全ての家族等が ○②家族等の2/3くらいが ○③家族等の1/3くらいが ○④ほとんどいない</p>

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

- ・健康管理
- ・美味しい食事、栄養のバランス