

地域密着型サービス事業者 自己評価表

(認知症対応型共同生活介護事業所 ・ 小規模多機能型居宅介護事業所)

事業者名	グループホームほくとの家	評価実施年月日	平成19年10月24日
評価実施構成員氏名	三浦修始・宮田環・渡辺康子・中川教子・畠山克則・能登京子・丸川琴・執行弘美・植田麻沙子・阪本弘美		
記録者氏名	三浦修始・宮田環・渡辺康子・中川教子・畠山克則・能登京子・丸川琴・執行弘美・植田麻沙子・阪本弘美	記録年月日	平成19年9月9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. 理念の共有			
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。	ホーム内中心部と利用者の各居室に理念を掲示し理解して頂いている。	
2	○理念の共有と日々の取組み 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。	職場内で職員研修制度を設けており理念の定義をしっかりと研修で伝え理解して頂き、実践に活かしていこうと取り組んでいる途中である。	○ 研修で理念実現に向けて教育しているが、それが基本となるよう介護につなげるまでには、時間がかかりそうである。現在 経過途中である。
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。	毎月、ホーム発行の情報誌を家族に配布しておりその情報紙の空欄に利用者の生活、健康状態を報告している。又理念実現の為の努力も含め報告している。	
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。	今年ホームで2周年記念祭を開催し、地域住民の方々との交流を深めることが出来た。又同時に周知活動もさせていただくことが出来た。	今年6月に、地域住民の子供達、家族、障害者、姉妹ホームの利用者、職員が参加し2周年記念祭を開催した。
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。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、町内会の行事等の情報収集や、提供に努めている。ボランティア団体の交流会にも参加させていただいている。	地域包括支援センター、町内会会長、利用者、そのご家族、職員の参加を含め2ヶ月に1回推進会議を実施している。
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。	研修、全体会議、運営推進会議、ボランティア交流会を通して、介護職として地域社会に高齢者や子供も含め外部活動の中で介護に対するあるべき姿を常に話し合い取り組もうとしている。	9月21日にボランティア団体、社会福祉協議会の協力で第1回認知症高齢者を理解するセミナーを開催した。地域住民、ボランティア団体、千歳市内の施設介護、看護職員の参加があった。

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 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。	○	しかし、職員全員が改善の努力はしているものの継続性に欠ける部分もあるので、職員全員が出来るまで継続中である。
8	○運営推進介護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。		2ヶ月に1度地域包括支援センター、町内会会長、ご家族、入居者職員が参加しホームの生活状況の報告、地域交流を深める為の意見交換を実施しサービスの向上につなげている。
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。		運営に関する変更届、不明点の聴き取り、ホーム自体が今後予定する活動を積極的に報告し合い、それらがサービス向上につながっている。(平均週に1度は往來の機会がある)
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。	○	今後研修制度の中で教育の一環としてこれらの制度を全員が理解できる機会を設け活用できるように改善してゆく。
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。	○	現場では、利用者への基本マナーが出来ていない職員に対しては、都度指導をしその指導内容も何が出来ていなかったのか個々にわかりやすく説明し、理解できたかを確認してゆく。 身体拘束廃止推進委員会を設けており、委員は職員全員から事例などを元に個々の拘束、虐待に関する心理内容の情報収集に取り組んでおり現場に反映されている。
4. 理念を実践するための体制			
12	○契約に関する説明と納得 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。		契約時には、リスクに伴う事例を元に説明をさせていただいており、そのことについて不安、疑問を契約者やご家族にわかりやすく説明し理解納得をしていただいている。解約についても同様である。 入居契約、重要事項説明書説明時に良いことも悪いことも含め、リスクに伴う事項を正確に説明し納得していただいている。

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)
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、苦情も苦情相談窓口としての扱いとさせていただき改善対応させていただいている。記録にも残す対応になっている。		
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。	毎月情報紙に身体・精神面も含めた、生活状況を報告させていただいている。又来訪時に近況報告、金銭管理、健康状態も報告している。場合によってはケース記録も開示している。		月間情報紙「ほくほくだより」を発行し、個別に近況報告も記述し郵送している。
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。	苦情以外に、意見、質問、疑問も苦情扱いさせていただいている。このことは、職員全員にも周知徹底している。更に内容を分析しそれを会議に取り入れ改善に向け努力している。申し送り、全体会議、経営者会議に反させている。		定期的に個別面談、アンケート調査を実施し意見提案を繁榮させている。
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。	ホーム自体が管理者手動のものと考えておらず、職員自らが作り上げてゆくものと考えているので意見、提案事項を職員から持ち出していただきそれらをアドバイスし反映させている。		定期的に、個別面談、アンケートを実施し、意見提案を繁榮させている。
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。	休暇希望を優先しながらも緊急の場合に備えた勤務体制を確保し、連絡網も確立している。		
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。	職員誰もが利用者に対して同様のかかわりが出来るように馴染みの関係を生活の中で深めている。そのことにより利用者のダメージは軽減されている。又職員に対しても心のケアが出来るように職員対応をしっかり管理者、役職者が行い離職防止に勤めている。		定期的に個々の心理を聴き取り、対応し精神的ダメージの防止につなげている。

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)
5. 人材の育成と支援			
19 ○職員を育てる取り組み 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。	今年6月から職場内研修をスタートさせ、外部研修も参加の機会を多くし職員個々のスキルに合った育成が実施できている。		グループホーム協議会主催スタッフ研修、行政指導の介護支援専門員研修、管理者研修、職場内研修(役職者研修・現職者研修・新人研修)の実現
20 ○同業者との交流を通じた向上 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。	今年9月にマンネリ化打破の為の外部研修を設ける予定である。他グループホームの良いところを持ち帰り更に他ホームの職員との交流を深めサービスの向上につなげようとして努力している。		当運営の他グループホーム職員との交流。他運営のグループホーム見学会での交流。社会福祉協議会を通しての当会社主催の研修発表確立。
21 ○職員のストレス軽減に向けた取り組み 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。	言葉による報告より、常に表情、しぐさに目を配り、さりげない会話を通して心の不安、不満を引き出し、ストレス解消のための人的、物的環境を整備し軽減に努めている。		
22 ○向上心をもって働き続けるための取り組み 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。	職員個々に特性があるように出来る事、できない事を把握し個々のスキルに合った環境を提供し各自が向上心を持って働ける努力をしている。チャレンジシートを確立している。		
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 ○初期に築く本人との信頼関係 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。	公私共に相談があり、その内容は全て自分自身のことと受け止めて、信頼関係を構築する努力をしている。		
24 ○初期に築く家族との信頼関係 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。	ホーム利用に関しては、家族の奥深い事情が有り、それがもし自分だったらと言う思いで対応させていただいている。むしろこちら側からテーマの提供をし本音を引き出せるようにしている。		

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)
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。	入居前情報と、入居後の情報から必要としているサービスを十分に理解し反映できるようにしっかりと対応に努めている。		
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。	すでに入居されている利用者の中に途中入居された入居者やその家族にはホームに対しての馴染みの関係が構築されていないことから新しい入居者に対しては個別対応をアセスメントに沿って共同生活が構築できる様相談しながらその方のペースに合わせゆっくり行っている。		
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。	全ての職員ではないが、すぐ手を出す、言葉で指示的態度をとったり、命令口調になったり、支えあう関係はその日によってムラがある。	○	利用者の入居前の情報を確認し、生活面や習慣、馴染みの物、性格などを把握する必要がある。職員の認知症に対するスキル不足も問題がある。又職員自身の生活習慣に問題がある場合で不十分な対応になることもある。
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。	全ての職員ではないが、利用者やその家族のせいにしてたり職員の都合介護もあり出来ていない。	○	利用者や家族の立場になって思い、悲しみを根底から理解することが必要と思われる。介護現場で理解するまで言い続けることが必要で実践している。
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。	職員全員が出来ているとはいえない。家族とのコミュニケーションが苦手な職員もいるからである。	○	相手の立場で物事を考え、自分だったらどうするかなどの自己啓発の努力が必要であると思われる。このことは、研修や現場での実践で対応してゆく。
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。	日常生活の中で、馴染みの人や場との関係が周知されていても、業務中心になることが多く、職員の心の余裕の無さが支援不十分につながっていると思われる。	○	もっと職員自ら馴染みの関係を構築するためのコミュニケーションやかかわりの工夫をして行かなければ関係構築は難しい。業務を中心とした環境ではなく、実践を通して都度指導し理解してもらえらる事が必要である。(役職者、管理者が根気強く)

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)
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。	日常生活の中で、リハビリや語り、お茶の時間など場面場面で利用者が発言できる環境を提供し、利用者同士が会話し支えあえるような環境作りをしている。		毎日の体操、語らいの時間、毎月の行事、突然のドライブ、気分転換のための外出など。
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。	解約してからの継続的な関係は無かったしかし、6月に退去されたご家族の関係構築がスタートした地域密着型サービスとしてとても大切なことである。	○	利用を何らかの事情で解約したとしても、関係事実はあったわけだから、退去されてもホームの状況報告や、月間紙を通してのホームの努力伝達、訪問は必要と考え、スタートした。
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。	利用者の思いや、暮らし方の希望は理解しているが、おおよそ、その希望通りになっていないのが実情である。	○	介護の中身が寄り添うケアではなく流れ作業的ケアになっていることが問題で、都度指導、実際にやって見せても修正がなかなか出来ない状態である。職員が出来るまでやって見せて理解して貰う以外に方法は今のところない状況である。その後成果は徐々に出てきている。相手の立場になってケアを実践しているところである。
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。	利用者の生活習慣に関しては、職員個々が理解はしているがその情報を介護計画のサービスを通してまで把握は十分にされていない。	○	全てではないが入居者の入居前アセスメントが不十分であったり、不明の部分があるので、入居前の担当相談員や入居前の事業所、ご家族の協力を得て、基本情報を整理することが必要である。
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。	対処法が多く、身体面の把握は出来ているが、精神面(心理面)の把握は不十分である。	○	利用者の日常生活における利用者個人の動き、心理部分の着眼点がずれていることがある。職員全員という事ではないにしてもどう着眼点を持てばよいのか、現場で都度指導している。
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 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。	介護計画を職員全員で作成しようという意欲が不足している。実施したのが8月からという事もあるが、利用者のできる事、できない事を情報として収集し記載している。計画書が完成するまでの流れが理解されていない。	○	今年からMDSに変わってセンター方式を導入した介護支援専門員も含め職員全員が十分に理解されていないことから、研修や、会議を通して勉強会を実施している。職員による介護計画作成もスタートした。

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)
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。	密接な本人・家族との話し合いが出来ての介護計画になっていないのが現状である。ニーズが作成者によるものになっている場合もある。	○	十分な本人・家族との話し合いや、ニーズに即したサービス内容の実現に向けて改善して行こうとしている途中である。
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。	ケース記録が介護計画に反映される記述になっておらず、更に記述したものから創意工夫につながっていない。それらのことから介護計画内容の見直しに至っていないのが現状である。	○	記録されたことがケアの創意工夫につながり、利用者個々のサービスに連結する勉強会を行っている最中である。
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。	ホームのみの機能だけにとどまらず、家族の公私の相談窓口、社会資源の提供も含め積極的に行い、事業所の小規模多機能の特性を活かしながら支援を行っている。		介護保険制度の仕組み、行政代行手続き、フォーマル・インフォーマルを含めた社会資源の情報提供も持っている。
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 ○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。	利用者本人の希望する地域資源の活用を資料収集や調査を行い本人の意向に沿った協働が行われている。		ボランティア団体の利用、提供・文化施設の利用・町内会の情報収集と提供・防災、火災訓練による消防署との協力関係。
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。	地域の他事業所のケアマネジャーやサービス事業者との話し合いの場はあるものの他のサービスを利用する為の支援をする段階である。	○	外部交流を深め、社会資源の情報収集を積極的に行い、活用しようとする動きが出来つつある
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。	運営推進会議を通して、地域包括支援センターの担当者と協働している。更に研修にも参加させていただいている。	○	権利擁護については、必要と思う利用者がいることから今後活用の余地はある。

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)
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。	提携病院が母体である医師・看護師に気軽に相談しながら利用者の健康管理につなげている。		受診、往診、定期健康診断、血液、心電図検査など。栄養指導、健康管理指導。
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。	身体、精神的な異常時、又安定期においても専門医との連携を深め、診察、治療がいつでも受けられる体制にある。		1ヶ月に1度医師との会議が設けられている。緊急の場合は都度。
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。	母体が病院であることから、看護師との連携を深め気軽に相談しながら日常の健康管理や医療活用の支援はしている。		
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。	個人情報の収集が難しい時代になっており、家族の許可を得て医療情報収集に努めている。認知症の特性を十分に理解した上で早期退院に向けた医師との話し合いは常時行っている。		特に、食事介助は、職員が自ら出向き、入院先の職員に変わって食事介助対応を行っている。利用者の特性を職員が一番知っているからである。
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。	重度化の場合の話し合いをしているが、変更も将来的にはありうることを前提に入居契約しているが、職員全員での専門性を持ったターミナルケアに関する方針は共有されていない。	○	ターミナルケアを受け入れた場合の体制、方針、手段と方法について具体的に職員と話し合い専門性を持ってもらうための教育が必要である。社内研修に盛り込むことにした。
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。	重度、終末期の利用者対応がチームとしての支援に取り組みが出来る段階に至っていない。	○	事業部本体が出来ることできない事が職員と話し合われていない、自信が無いことは聴き取り調査をし把握している。今後起こりうる利用者の重度化対応に適應できるスキルにも無いことから、早急に準備を行う必要がある。

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)
49	○住替え時の協働によるダメージの防止 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。	介護計画作成の為、センター方式を導入したばかりである。このことから、利用者が出来ること、できない事がわかりやすくまとめられている。又家族本人に対して他施設との連携も取れていることから情報交換も出来ておりダメージ防止はいつでも努めることは可能である。		定期的に、関連施設、行政、諸団体に情報提供を行っている。
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				
50	○プライバシーの確保の徹底 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。	職員個々の不十分な介護対応でプライバシーの確保には至っていない。又記録の仕方も不十分である。	○	場面場面で必要に応じ、職員に対してはOJTを徹底しているところである。記録の記述方法についても指導を都度役職者や管理者が行っているところである。
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや記号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。	コミュニケーションスキル不足や認知症の理解が不十分であることから、センテンスが長かったりで職員の力不足が伺える。自己決定権が職員により左右されることが多い。	○	主体性の尊重、尊厳について職場内研修で実施しているところである。
52	○日々のその人らしい暮らし 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。	個別対応より、職員側の開設時からの集団対応が強く、希望に沿った支援が不十分である。	○	接遇(基本マナー)で、自己決定権の大切さについて指導、教育しているところである。
(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				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 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。	職員の中で個別対応の技術が不足していることから、利用者の希望に沿うような対応が十分にできていない。	○	「あるがままの生き方」を教育に盛り込み、自由と放任の違いについて学習しているところである。
54	○食事を楽しむことのできる支援 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。	現状、職員の構成によってムラがあり、平均すると職員がやっつけてしまっていることのほうが多い。	○	残存機能を十分に生かした、職員自体が疲れない介護の指導を行っているところである。

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)
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。	職員が提供するものを飲食するのではなく、嗜好を重視した生活の支援を行おうとしているところであるが不十分である。	○	現在、利用者個々からコミュニケーションを通して好みのものを聞き取り、それに沿うように努力、改善をしているところである。
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。	身体面を重視し、排泄パターンを理解しながら習慣化できるように助力している。		リハビリパンツ、布パンツの使い分けなど機能低下しない介護努力を都度行っている。
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。	入浴に関しては入浴日マニュアルがあり、それに沿って職員が入浴対応する流れから抜け出すことが難しくなっている(しかし、一部改善もみられてきている)。	○	日々希望入浴を取り入れ、誰もがいつでも入浴できる環境の必要性を説明しているが、できないでいる状態もある。しかし、努力もしている。
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。	安眠や休息のバランスを考慮しながらの日常生活の活性化に努め、それがアクティビティにつながるよう努力している。		個々の体質(疲れ)、生活習慣の流れを把握し対応している。
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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。	利用者のみならず職員も気晴らしができる支援を相互に行いつつある	○	利用者、職員も共同生活の中で気晴らし支援を行っている。外での活動も増やしたが、それが逆に大変であるという声も出ていることから改善中である。
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。	預かり金、所持金を把握した上で使える支援をしているが、ほとんどが職員の気づきによってお金が使われているケースが多い。	○	認知症であっても、寄り添うことでお金の出し方、お釣りのもらい方が理解できるケースもあるので、場面の再現法で、実際にお金のやり取りができる環境を提供できるように努力していきたい。

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)
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。	事業所の中だけでは過ぎないことは理解しているも、日々の状況や職員の構成によって大きなムラがある。	○	業務中心の傾向があるため、優先が業務になることで外に出ることが行事に限られたり、買い物などのみになったりするケースがあるが、徐々にではあるが改善されてきている。
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。	十分な個別対応ができていないことから家族とともに出掛けられる機会を作るまでにいたっていない。	○	職員個々が十分な個別対応、協働性が増すことにより、普段行けない場所への外出支援は可能であると思われるが、企画のスキルが不十分なため、持続性には無理が生じている。しかし会議の中で自然体で家族的な雰囲気を出し支援を生かそうと動き出しているところである。
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。	利用者本人の希望に沿えるよう電話や手紙の支援は日常行えている。		郵便物のやり取り、電話の対応(本人がかけることも含む)
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。	24時間訪問できる対応になっている。誰もが気軽に訪問できるよう工夫されている。		
(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。	身体拘束のみならず職員による利用者の態度、表情、アイコンタクト、優しい言葉でもきつい内容など「身体拘束をしないケア」に取り組んでいる。	△	身体拘束廃止推進委員会設置。問題解決に取り組んでいる。
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。	職員の都合で日中玄関に鍵をかけることがたまにある。	○	職員の都合で玄関に鍵をかける場合がある。理論的には理解しているが、現実がそうでない場合がまれにあり、職場内研修で指導している。又、都度場面で注意している。

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)
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。	利用者の安全確認のため居室を訪問する等の確認はできているが、扉を開ける時の接遇手段ができていない。しかし、安全面には配慮ができています。	○	利用者の居室入室の際、ノックをしないで入る職員がいるが、接遇をしっかりと理解していただくための指導をしている。
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。	認知症の軽、中、重度によって理解度も変化するので、注意の必要な物品に関しては、危険を防止するための手段、方法をしっかりと取っているが、保管場所に多少の問題はある。	○	漂白剤、サンポールなどの劇物に関しては、利用者の手の届く、また、見える場所に置いてあることから危険物の保管場所を確保する必要がある。
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。	利用者一人ひとりに対する個別事故防止のための取り組みについては、確立できていない。	○	日中の事故は発生しているが、報告書を記入することが主流になり、「なぜ」という意識が当事者以外に希薄さを感じ、常に同入居者の事故が続発している。事故調査委員会の設置が必要である。
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。	急変や事故発生時の備えのための訓練は不十分で、訓練を定期的に行っていない。	○	今後の職場内研修に普通救命講習を取り入れ、緊急時に誰もが対応でき、落ち着いてできるシステムを確立する(早急に)。
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。	災害に対するマニュアルはできているが、地域住民の協力を得られる体制はできていない。	○	地域密着の必要性があり、町内会や行事を通じて協力体制を確立する(早急に)。
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。	近況報告の中で、医療、介護面の説明をした上で利用者個々が起こりうるリスクについて家族等に説明し、対応等も含めながら話し合っている。		
(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 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。	日々の関わりの中から身体面、精神面の変化、異変を対応した上で情報とし提供、共有している。	○	現状よりさらに細かな情報提供が必要であると思われる。また、日常介護の取り組みの中で職員からの些細な情報提供も必要になってくる。
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。	健康ノートで処方についてや症状の変化についても周知している。専門性の部分では医師の協力もあり理解されているが、職員の独断で服薬を中止するケースもまれにある。		全職員が服薬支援に関しては管理者、看護師、医師と連携をとり、できている。
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。	飲水量、食事量の管理がされ排便の流れが理解されており、リハビリ、料理等の工夫によりバランスが取れるように努力している。		
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。	口腔ケアも全介助、一部介助の利用者がいるため、身体機能に応じた口腔ケア対応を行っている。		
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。	飲食物の個々の量は把握できている。また、食事に関する機能能力も把握できているが、種類については職員が主流で行っている。	○	習慣に応じた支援が行えるようにコミュニケーションを図り、嗜好も含めた料理メニューに改善していく必要がある。
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)	感染症対策のためのマニュアルがある。季節、流行により予防対応についての取り決めがあり、職員自体の保清面を主に利用者の感染防止に努めている。		

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)
79	○食材の管理 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。	貯め買いをせず週に3回食材を購入し、材料別に管理されている。食器等の熱殺菌も行い、調理用具も消毒され衛生管理も行いつつ、新鮮、安全な食材提供に努めている。		
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	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 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。	玄関前に鉢花を置いたり、野菜、樹木、花等の畑があり、親しみがあり、なじみやすい環境づくりをしている。ここがどこであるか、近くに表示も含めホームをアピールしている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 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。	環境の部分では居心地よく過ごせない場面を作っているのが職員の声、携帯電話の音楽の音である。	○	大声を出さない、耳元で小さな声でゆっくり話す、携帯電話を職務中携帯しない等のルールづくりを最近行ったばかりで状況を観察中である。
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	構造上難しい部分があるが、一人になれる場所は現在なく、絶対必要だと感じている。	○	ホールの一部に一人になれる空間をある物で造り上げる構想があるので、早急実現する努力をしている。
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いなれたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご家族に協力を得ながら、なじみの品を集めているところである。徐々にではあるが、物品が備わってきている。また、入居時、なじみの品の必要性も説明させていただいている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	午前と午後2回、必要に応じて都度換気を行っている。また、24時間時間を決めて温度、湿度の管理を行っている。利用者の声も反映させている。		

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)
(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。	認知症を理解した上で居室、ホール等身体レベルに合わせて物的、人的環境改善に努めている。しかし、スタートは、管理者主導が多かったが、現在は徐々に職員や利用者の声で実施されるようになってきている。	
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。	混乱、失敗時しっかり寄り添い、目線を利用者の目線に合わせ、タッチング、コミュニケーション法を活用し生活していただいているが、まだ不十分である。	○ 利用者が失敗したり、言いすぎたりすると叱りつける職員もまれにいて、それが、不平、不満、混乱につながり、都度指導する必要がある。
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。	利用者自らが外回り、ベランダを利用し楽しむことはほとんどないが、職員の工夫で提供されたことで活動することはある。	○ 外回りには利用者が興味を持ってくれるような信仰的なもの、美的なもの、安らげるものなどを時間をかけながら環境改善につなげていく。

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	①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい レ③利用者の1/3くらい 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	①毎日ある ②数日に1回程度ある レ③たまにある 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	①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい レ③利用者の1/3くらい 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	①ほぼ全ての利用者 レ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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	①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい レ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させている	①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい レ③利用者の1/3くらい 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	①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい レ③利用者の1/3くらい 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	①ほぼ全ての家族 ②家族の2/3くらい レ③家族の1/3くらい 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	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 レ③たまに 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】

職員は、個々で働けてよかった、利用者とその家族は個々に済ませてよかったと思える環境作りに専念している最中です。地域住民や千歳市民の為、外部活動を通してより良い福祉環境の構築に自社が主催する研修を通して広めてゆきます。

(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)