

# 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 ファミリー	評価実施年月日	平成19年11月22日
評価実施構成員氏名	木村、千葉、横野、中村、餌取、柏木、上川、泉田、三宅		
記録者氏名	千葉 桂子	記録年月日	平成19年12月5日

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

項目		印 (取組んでいきたい項目)	
. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らしていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。</p>	<p>子育て支援のボランティア事業を実施しながら、地域との交流を図っている。入居者も子供達との交流を通して癒しを得ている。</p>	
2	<p>理念の共有と日々の取組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。</p>	<p>理念は抽象的であり、入居者一人ひとりに対してどう対応していくかはカンファレンスにて話し合っている。</p>	
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる。</p>	<p>家族には施設の行事ごとに参加を呼びかけている。日々の生活に変化があるときには家族に電話報告や来所時に報告している。</p>	<p>地域行事には積極的に参加できていないが、できることから参加していきたい</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。</p>	<p>夏祭りは町内に呼びかけ、ピラ配りも行っている。</p>	<p>独りで外出する入居者を見慣れている近所の方に、認知症の進行した人が入所する施設と思われるされており、散歩時などにこちらから挨拶をし、会話などから誤解が解けるようにしているが、気軽に見学に来てもらえるように挨拶、声かけを行っていききたい。</p>
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p>	<p>町内会に入っているが、町内の行事には参加できていない</p>	<p>参加できる行事から参加し、継続していきたい</p>
6	<p>事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。</p>	<p>実習生やボランティアの受け入れを積極的に行っている</p>	

項目		印 (取組んで きたい項目)	
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>	職員で自己評価を行い、日々の業務を振り返ることができた	業務についての振り返りを継続して行えるように、ミーティングに活かしていきたい
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>	現状報告を行っているが、サービス向上に向けての意見交換までには至っていない	会議の回数を重ねるごとに状況が把握でき、意見交換ができるようになるのではないかと考えている。軽食も準備しており、話しやすい環境作りを行っている。
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>	旭川市との連携は行っていないが、包括支援センター主催の地域の連絡会に参加し、他事業者との情報交換を行ったり、意見交換を行っている	
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>	青年後見人の利用を検討した事例があり、その都度関係者に話をしている	
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>	北海道主催の身体拘束防止の研修会に参加、報告を行っているが独自の勉強会、委員会は設けていない	
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>	入所の契約時には書類一式説明しているが、説明事項が多いこともあり、退去時に聞いてみませんでしたと家族から言われることがある。	入居料金と退去時の対応は特に確認しながら行っていく

項目			印 (取組んでいきたい項目)	
13	<p>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>本人から介護員に苦情が出た場合や家族来所時家族からの情報収集の中で苦情が出た場合、職員全員に周知し対処している</p>		
14	<p>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>月1回家族に本人の状況報告を行い、担当者が変更になる場合も報告を行っている。金銭の出納についても毎月家族が入居料支払い時に出納帳を確認してもらっている。</p>		
15	<p>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>介護についての不満、苦情時その都度対応しているが、苦情を口にする家族は少ない</p>		<p>本人を預かってもらっているからとの遠慮から苦情が言えない状況にならないように家族への声かけを行っていきたい</p>
16	<p>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>月2回のミーティング時に管理者は職員の意見を聞くようにしている。但し全職員の意見が反映されるとは限らない</p>		
17	<p>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>新しい入居者が入居直後は不穏になることが多く、特に夜間徘徊時夜勤者1人では対応が難しくタイムリーに職員の勤務時間の調整を行っている。職員だけの対応が困難時家族の協力を依頼している</p>		
18	<p>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>開設して2年になるが、2年目からの退職者が1名で職員の出入りが無くなじみの関係ができています</p>		

項目			印 (取組んでいきたい項目)	
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>外部の研修会(有料、無料に関係なく)に希望者は参加できている。管理者から研修を勧められることもある</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>研修会同様同業者との交流会へも積極的に参加できている</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>4交代勤務にて職員の親睦会はできていない。</p>		勤務時間内の休憩が十分にとれず今後も検討していきたい
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>管理者は職員本人のみならず家族の状況にも注意を払っている。状況に応じシフト変更を行ったり、便宜を図っている。仕事をしやすい環境作りを行っている。</p>		グループホームは入居料が高いためグループホームでの生活が最適かそれ以外にも生活ができないだろうかを家族と話しその場で他機関の紹介、連絡を取るようになっている
. 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>	<p>入所相談時本人よりも家族の話を聞くことが多く、本人との面談時十分に不安や悩みを聞ける状況にない。また面談時家族が入所の話を本人にしていないことも多く十分な話し合いに至っていないことも多い</p>		面談前に家族から本人に入所の話をしてもらうようしていきたい
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>家族が入所の相談に来たときには本人の状況から入所以外のサービス等についても話をし、選択できるようにしている</p>		家族によっては入所することで周囲の親戚から非難されるのではと思い悩んで来所することもあり、今までの介護をねぎらうことで介護についての思いを話されることが多い

項目			印 (取組んでいきたい項目)	
25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>相談を受けたときに、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。</p>	<p>グループホームは入居料が高いためグループホームでの生活が最適かそれ以外にも生活ができないだろうかを家族と話しその場で他機関の紹介、連絡を取るようになっている</p>		
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。</p>	<p>緊急の入所(退院間近、家族介護が限界)が多く、なじみの関係を築くまでには至っていない</p>		<p>サービス利用を急いでいる場合、本人の施設見学は行っていないが、入所後の施設生活の満足度にも影響あり見学を行えるように務めていく</p>
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。</p>	<p>自分の思っていることを言葉で表現できる入居者が少なく、できるだけ個々に接し本人の考えていることを理解できる様一緒に過ごす時間を作るようにしている</p>		
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。</p>	<p>担当職員はもとよりケアマネ、管理者は家族との情報を共有できるようにしている</p>		<p>来所がなかなか難しい家族には手紙や電話で連絡を取っているが、十分わかり合っているとはいえない。家族との関係作りに努力していく必要がある</p>
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。</p>	<p>本人の誕生日や月々の行事など家族へ面会の働きを行っている</p>		
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。</p>	<p>友人の訪問、友人との外出など行えるようにしている</p>		<p>家族や友人の協力を得ながら外出の機会が継続できるようにしていく</p>

項目			印 (取組んでいき きたい項目)	
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。	入居者同士居室を訪問できるよう、又異性同士は食堂やホール以外でも交流できるように支援している。孤立する入居者には介護員が仲介に入り、交流できるようにしている		入居者の年齢層が幅広く入居者同士の交流には日々変化があるがその日の状況を見ながら交流を深めたり、距離をおいたりしていきたい
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。	長期入院や在宅復帰となった入居者にはその後のサービス等いつでも相談できる体制をとっている。年賀状なども郵送している		サービスの相談以外でも来所できるよう年賀状や行事の案内の継続
. 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。	やりたいことの希望特に外出は家族の協力を得ながら行っている。日々どう過ごしたいか意思疎通がなかなかとれないとき、家事やテレビ、雑誌を手がかりに表情を見ながら対応しているが、何をしたいか全く解らないこともある。		本人が希望していることでも家族の意向もあり希望通りにならないこともあるが妥協点を探しながら楽しみごとを増やしていく
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。	子供と離れて暮らしていたり、近所との付き合いがないと本人の生活ぶりを把握できないことがある		持ち物や好みの物から少しずつ本人を把握していく
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。	できることでもやらないこと、やりたくないことある。介護員の対応が一様ではなく統一していく必要がある		申し送りの徹底、本人の対応の統一を図る
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。	月1回のカンファレンスを行っているが、変化の著しい入居者の話し合いが優先となり入居者全員のカンファレンスが十分に行えているわけではない		全入居者のカンファレンスが毎月確実に出来るようにする

項目			印 (取組んでいきたい項目)	
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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。</p>	状況が安定している入居者のケアプラン見直しはなかなかできていない		月1回のカンファレンス時の見直しを確実にやっていく
38	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	状態のみの記録が多く、表情や言葉など細かい場面まで把握できないことがある		その日勤務していない職員でも状況がわかるような記録の書き方を指導していく
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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。</p>	食欲低下時や定期的に点滴が必要な場合等、病院に相談、往診による点滴や処置を行い、入居者の身体的負担の軽減を行っている		
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	<p>地域資源との協働</p> <p>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。</p>	1人で外出を頻繁に行う入居者については警察や民生委員等に事前に情報を提供しても受け付けてはもらえない。事故が起こった時の為の準備はできている		以前大活字本やビデオなど図書館からの宅配ボランティアを利用していた。冬期間外出の機会が減るため活用していきたい
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>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。</p>	訪問理容、訪問マッサージなど訪問サービスの利用		必要に応じ訪問サービスを利用していきたい
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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。</p>	情報交換はケアマネを通して行っているが、解決困難な事例は今迄なく対処していない		在宅復帰や家族自身の相談内容など必要に応じ包括支援センターを利用していきたい



項目			印 (取組んでいきたい項目)	
43	<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>事業所の協力医院があるが本人、家族が希望する病院を受診できるように支援している</p>		
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。</p>	<p>かかりつけ医、家族と相談しながら状況に応じ専門医受診している</p>		
45	<p>看護職との協働</p> <p>事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。</p>	<p>看護職員2名配置し日々の健康管理を行なっている。夜間も状況に応じ看護師と連絡を取り対処できるようにしている</p>		
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。</p>	<p>病院の医療相談室や看護師、家族から情報をもらい退院に向けて話し合っている</p>		<p>入院により廃用性症候群になることが多く、状態が安定したら早期退院できるようアプローチしていく</p>
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。</p>	<p>主治医、家族、看護師を交え話し合っているが、症状や家族の気持ちにも変化が現れるのでその都度話し合うようにしている</p>		<p>急変時の対応を家族は想像できず対処を決めかねていることが多いが、ひとつひとつ確認しながら事をすすめていく</p>
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。</p>	<p>今迄ターミナルケアは行なっていないが、重度化した入居者と家族には事業所でできること、できないこと又、医師とも施設でできることを話し対応を決めている</p>		<p>家族はぎりぎりまで施設での生活を望んでも全てが可能となるわけではない。主治医にも施設でどこまで対処できるか理解してもらうために早期からの話し合いを行なっていきたい</p>

項目			印 (取組んでいき きたい項目)	
49	<p>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>	他のグループホームへ転所になった場合、できるだけ情報を伝え通院等もスムーズに行なえるようかかりつけ医にも伝えている		
<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>				
50	<p>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>	入居者に対し介護員と同年代の人と話す様な口調のことがあり、改善していく必要がある		日々の生活の中やカンファレンス時管理者や介護主任が中心となり、言葉使いには注意していく必要がある
51	<p>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>	意思表示が難しい入居者に対し、嬉しい事、嫌な事は解るがそれ以外は判断が難しいことがある		
52	<p>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>	受診や入浴が日々優先となり1人1人の要望を十分にはくみ取れてはいない		毎日ではなくとも本人の希望を取り入れた行動をできるよう担当者が中心になり活動していきたい
<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>				
53	<p>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>	誕生会や受診などは外出着を選んで着替えるようにしている。女性は口紅を塗ったり、化粧水をつけたりとおしゃれできるように声かけを行なっている		
54	<p>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>	食事制限の入居者が多く、食事内容が偏りがちになるが、リクエストを取り入れたり、畑の野菜を収穫してもらい食事に取り入れられている		疾病による食事制限、若年者と高齢者の入居者では希望するメニューに差があったりと食事内容は皆が毎日十分楽しめるまでには至っていない

項目			印 (取組んでいきたい項目)	
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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。</p>	<p>アルコール、喫煙共にドクターストップがかかっている人がいる為個々で対応。喫煙は、他の入居者の視界に入らないように扉の閉まる事務所で対処、アルコールは行事(夏祭り、敬老会、正月)のとき家族に付き添ってもらい摂取</p>		<p>おやつや漬物などの好物は制限がない限り、居室にて本人に自由に食べてもらっている。制限のある入居者は家族と相談し量や食べ方(時間)等決める</p>
56	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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。</p>	<p>尿意がなく、オムツ使用者には時間でトイレ誘導も、時々尿意のあるオムツ使用者は声かけに不快感を感じることもあり、本人に任せていることが多い</p>		<p>さりげない声かけでトイレ誘導おこなっていく</p>
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>一番風呂に入りたい入居者が多く、交代で入浴できるようにしている。一番風呂に入ったことを忘れ、いつも入っていないと不満を漏らす入居者もいる</p>		<p>入浴回数特に夏はその都度対応できるようにしているが、継続して取り組んでいきたい。湯船に長時間つかりたい入居者も多く、湯あたりしないように注意していく</p>
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>日中ホールでテレビを皆で見たり、カラオケをできるようにし、居室にこもらないように促しているが、入居者同士の好き嫌いや座席の指定席等もあり全員が日中活発に活動しているわけではない</p>		<p>睡眠導入剤内服者については日中活動を促し昼夜逆転にならないよう支援していく</p>
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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。</p>	<p>毎日日課のようにできていたこともあるひ急にやりたくなくなったり、その日の気分でやりたいことが変わることがあるので、日々の役割を漫然と促すのではなく表情や態度を見ながら楽しみ事を見つけれられるようにしていきたい</p>		<p>介護員の誘導で行なっている日課(もやしのひげ取り、配膳、水遣り)もあり、やらされている感じがあるため、無理強いではなく行なえるように声かけていきたい</p>
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>本人がお金の管理を希望する場合、家族と相談し、紛失しても納得できる金額を管理してもらう</p>		<p>今迄お金が無くなったということも無く、管理できている</p>

項目			印 (取組んでいき きたい項目)	
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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。</p>	<p>1日何回でも外へ出たい入居者についてはその都度介護員が付き添い外へ、又買い物等も希望した時にできるだけ行けるようにしている</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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。</p>	<p>墓参りや近隣町村への外出(山菜取り等)は家族に依頼している</p>		
63	<p>電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>電話は夜間20時までの制限はあるが、その間自由に利用できるようにしている。電話は子機があり、話の内容によっては居室で利用できるようにしている</p>		
64	<p>家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>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。</p>	<p>いつでも来所できるようにしている。又遠方からの来所者には宿泊可能であることも伝えている</p>		
(4)安心と安全を支える支援				
65	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>臥床時転倒予防のためベッド柵を1本取り付けることがあるが、本人、家族にも確認のうえ行なっている。柵を2本取り付け行動を制限したことは1度もない</p>		
66	<p>鍵をかけないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>入居者の受診が重なり施設内の見守りが手薄になる時、外に出たくなる入居者に対しやむを得ず施錠したことがある</p>		<p>急な受診以外は施錠なくて済むように職員の体制を整えられるように検討していきたい</p>

項目			印 (取組んでいきたい項目)	
67	<p>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>入居者が居室で過ごしているときは廊下や居室の近くで記録を書き、見守りをしている。夜間も見通しの良い廊下で見守りをしている。</p>		
68	<p>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>剃刀やはさみ等居室にあるが自分でしっかり管理できると思っていたり、保管場所を次々変えたりと本数の確認は難しい。自己管理が難しかったり、使い方が危うい場合は事務所で管理し介護員の見守りの下使用している</p>		
69	<p>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>事故報告書を使用、事故発生時(ヒヤリハットを含む)全職員に周知し対処法を検討</p>		
70	<p>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>今年は救急救命法の学習を行っていない</p>		<p>紙面の勉強会だけでは実践に結びつかないため、研修会を年間行事に取り入れる必要がある</p>
71	<p>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>年2回必ず避難訓練を行い、通報、消火器訓練を行なっている</p>		
72	<p>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された対応策を話し合っている。</p>	<p>1人で外出を頻繁に行う入居者については国道が近く交通量も多いため家族とは事故の危険性については十分話し合っている。ベッドから転落の危険性がある入居者についてはセンサーマット取り付け検討、家族には手すりをつけないことを十分に話している</p>		<p>ベッドからの転倒事故は今までに何度か起こしているが骨折などの重篤な事故には至っていない。開設当時居室室内での転倒による骨折事故が1度あり、家族への説明が十分であったため不信感をもたれたこともあり、事故後の対処、家族への説明は十分に行なっている</p>

項目		印 (取組んでいきたい項目)	
(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>自分の体調について言葉で表現できない入居者や体調不良でも遠慮して黙っている入居者もおり食事量や表情など変化があれば一人で判断せず他の介護員にも観察してもらい看護師に報告、早期受診としている</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>内服薬変更時必ず申し送りをし全職員が把握できるようにしている</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>下剤の調整が必要な入居者がいるため毎日排便チェックをおこなっている。入居者の好きなバナナ、薩摩芋、南瓜などを使った料理をメニューに多く取り入れるようにしている</p>	
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>口腔ケアについては、自分でできる入居者には自分で行なってもらい、介護員が仕上げみがきを行なっている</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>水分については個別にジュースやコーヒー、ゼリーを準備し水分を摂取しやすいようにしている。夏場食欲の落ちる時期には本人の好物を家族に依頼したり本人と買いにいったりする。</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>今年はじめ入居者の中でノロウイルス感染疑いがあり、保健所と相談しながらマニュアル作成、インフルエンザウイルスの予防接種は毎年実施し、玄関にマスク、手指の消毒液準備、外出時の手洗い、うがいの慣行を行なっている</p>	

項目			印 (取組んでいきたい項目)	
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>3日ごとに食材購入しており食材は3日で使い切るか冷凍保存し次の3日間で使い切るようにしている。冷凍品は日付けを記入、メニューも臨機応変で変更している</p>		<p>布巾の消毒は行なっているが、まな板は行なっていないので改善必要</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>				
80	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。</p>	<p>玄関にファミリーの名前の張り紙は貼ってあるが、子育て支援の玄関との区別がつきにくい</p>		<p>わかりやすい玄関に工夫していく必要がある</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>入居者が散歩の時に摘んできた草花を食堂に飾っている。ホールのテレビの音、職員の話し声が大きくなりすぎないように注意している</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>廊下に設置した椅子は居心地がいいようで入居者同士の交流の場になっている。1人でたたずめる空間にもなっている</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>できるだけ自宅から家具や写真等見慣れた物、使い慣れた物を持参してもらっている</p>		<p>自分の居室がわからなくなっても家具を見ると自分の居室とわかることが多く家具の持込を継続していきたい</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>冬期間の換気がなかなか難しい。室温が高温になる居室もあり訪室時入りのドアを少し開けたり、本人が居室にいない間に換気をしたりしているが十分ではない</p>		<p>家族にも協力してもらっているが、入居者自身が納得しないとなかなか換気や室温の調節は難しい</p>

項目		印 (取組んでいきたい項目)	
(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>洗面台は車椅子の人でも使える高さになっており、特に工夫は行っていない。唯一脱衣室の椅子は身体状況に合わせ座れるものになっている</p>	<p>施設内の家具等入居者が使いやすいか再度入居者の視点で点検が必要</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、居室を間違ったり薬品類を誤飲することがなく、特に対処していない</p>	<p>薬品等誤飲の可能性のあるものは保管場所等注意していく必要がある</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>自宅にあった植物や苗を花壇に植え替えている。毎日水遣りや野菜は収穫後メニューに取り入れたり花は居室に飾ったりしている</p>	<p>花壇の活用は入居者の楽しみの一つであり、引き続き楽しめるように介護員も一緒に花壇作りを行なっていきたい</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	ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんど掴んでいない	
89	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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	ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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	ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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	ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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	ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない	
94	利用者は、その時々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	ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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	ほぼ全ての家族 家族の2 / 3くらい 家族の1 / 3くらい 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	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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	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	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 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 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどいない	

看護スタッフが2名在籍のこともあり、医療依存度の高い入居者にも対応できるようにしている。特に糖尿病の食事コントロールを行なっている