

# 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	グループホーム入江 1F	評価実施年月日	平成20年1月30日
評価実施構成員氏名	宿谷、斉藤、藤川、山部、竹川、佐々木		
記録者氏名	宿谷	記録年月日	平成20年1月30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)
1.	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。	全員に提案してもらい、決定しました。地域の人の入所。町内会の行事に参加。ホームの行事に町内の人を招待するなど力を入れていきます。以下が理念です。「利用者さんと地域の方が顔なじみとなるような関係を築き、地域の中での高齢者支援の拠点となります。」		散歩、買物、地域での活動など、積極的に地域に出ていき、地域の中の一員として積極的に活動する。
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。	個々の主体性を重んじるケアの実践をケアプランに取り入れている。毎月のフロア会議で理念の唱和を行い、全員で理念の意義を再認識しながら、日々実践に努めている。何か仕事上で疑問、問題を抱えた時、理念に戻って考えるように取り組んでいる。		
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。	契約時に事務室内に掲示してある理念について説明を行い、理念に沿った生活の支援をしている。家族会、運営推進会議を通して理念の浸透を図っている。		理念は現在1階事務室、2階休憩室にはってあるが、もっと見やすい、目に着きやすいところにもはる。
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。	他事業所のデイサービス、知的障害者の家、民生委員、町内会副会長、喫茶店、ギフトショップ、小学校、中学校などと交流がある。		更に左記の事実を進め深めていく。
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。	町内会の行事には毎回必ず参加すると共に、ホームの夏祭りには町内会の方達との交流を毎年続けている。ボランティアの方の定期的な訪問もある。近くの小学校での運動会、学芸会などは招待され、見学に出かけたり、町内会の盆踊りに参加したりしている。また資源物の回収にも協力している。中学生も介護実習にもきている。		町内会の行事に利用者も参加できるようにしたい。
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。	町内会の元役員の方の優先的な入所もあり、お互いの良好な関係が築かれている。		今後も町内、近所の困っている方へのお手伝い、優先的な入所も考えていく。

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)
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>毎年の外部評価の結果を全員確認し改善している。</p>		<p>去年は出来てない項目だった緊急時の対応に関して4名の職員が救急法の講習会に参加。会議で全員に指導した。今後も外部評価を参考によりよいホームを築いていく。</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>行事やサービス状況、ケアの質の向上に向けて取り組んでいる事を毎回発表している。職員に運営推進会議の事は説明不足でした。</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>グループホーム協議会の事務局をしており、定期的に市役所に顔を出して、情報交換している。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。</p>	<p>利用者全員に配偶者や子供があり、まだ具体的に話しあっておりません。北海道GH協議会のスタッフ研修にはほぼ全員が参加しており、外部の講習などで学ぶ機会を持っています。</p>		<p>もっと詳しく学び、正しい知識を得る。</p>
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>指導者が道の研修などに参加し、会議などで説明している。職員は皆理解しており、虐待はない。利用者にはベッド柵の使用方法など注意を払っている。</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>重要事項について特に詳しく説明している。ただ、キ・パーソン自身が高齢で理解力が乏しい場合があり、複数の同席を求めているようにしている。</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)
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>毎日、日誌に利用者の発した言葉、生の声を記入しており、それをケアに生かしております。家族には知らせておりますが、今後、個人情報守秘義務に注意しながら外部へ発信したいと思います。例、(家族会、運営推進会議など)</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合わせた報告をしている。</p>	<p>毎月、「入江便り」を発行して、金銭管理報告とともに請求書と同封している。特に個人的、重要な事はその都度、電話や訪問時に時間をとって説明している。</p>		<p>利用者の想い(家族に会いたい、声が聞きたい、等)を家族に理解していただけるよう努める。今後、職員の移動などについてもお知らせします。</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>公式な機会としては家族会である。ここでは殆ど苦情はない。日々の家族との対応、会話から、観察眼をもって、気づき、利用者本位を貫きたい。</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>月に1度の会議の場で職員の意見を聞き、職員の声を反映している。</p>		<p>今後個人面接などを実行し職員の意見や提案を聞くようにしたい。</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>殆ど、毎日フリーの者がおり、柔軟な勤務調整が出来ている。</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>待遇面、シフトの柔軟さ、働き易さは、職員があまり辞めない事からも実証されている。異動や離職は最小限に抑えられている。</p>		<p>1階2階各ユニットで利用者スタッフとの馴染みの関係が築き上げられているので今後も利用者へダメージを与えるような異動は極力避けたい。例えば、ユニット間の異動の時は利用者に状況を説明し、いつでも会えることを伝えている。</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)
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>研修は釧路根室グループホーム協議会、北海道グループホーム協議会、ともに研修が多く、出来るだけたくさん参加してもらっている。管理者、先輩職員の職場内研修も行われている。</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>釧路根室GH協議会の中で研修、ボーリング大会、懇親会、お互いのホーム実習などで交流を深めている。</p>		<p>交流を通して更にホームの質の向上を図る。</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>昨年は職員の慰安とバーンアウト対策のため、温泉1泊、ホテルでのフランス料理の食事などを実行した。</p>		<p>今年も買物のサービスポイントなど利用して皆で楽しむ機会を持つ。</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>全員が常に上位の資格を目指して勉強しています。試験やその準備の為のシフト、資格手当も考慮しています。</p>		<p>毎年着実にスタッフの中からケアマネ、介護福祉士、認知症専門士などが輩出している。</p>
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p>	<p>本人の意思と尊厳を大切にすることが、我々の理念ですので、できるがぎり時間をとって話を聞くようにしている。</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>	<p>家族支援もグループホームの使命の一つなので、家族の事情に応じて、臨機応変に柔軟に対応している。</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	<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>グループホーム入所優先10項目を作り、より入所に必要性、緊急性の高い人を入所させている。又、入所できない方にもケアマネとの情報交換を密にしている。</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>本人、家族の考えを大切に、できるだけ本人が何らかの形でホームに住む、泊まるを理解して貰うようにしている。</p>		
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>理念にもあるように、擬似大家族として、お互いに支えあう関係を目指している。職員と利用者との馴染みの関係はよく築かれていると思う。変化していく状況(特に身体的なもの)に応じた、新たな課題についても、利用者と共に、解決への努力をしている。料理の食材や味付けなどの好みも聞いている。</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>行事の度に参加して、サポートしてくれる家族もあり、今後共こういう方向で、家族との関係を維持したい。</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>本人と家族がホームに集まる機会を多くしたい。家族を招待しての一緒に唄うカラオケ大会、夏祭りなど約半数以上の家族の方が集まってくれています。</p>		<p>今年も家族を招待して家族と利用者との楽しく貴重な時間を作る。夏祭り、カラオケ大会以外のイベント、楽器演奏などのボランティアのイベントにも家族を招待する。</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>友人は喜んで受け入れ、懐かしい場所などには、個々の希望に合わせて外出している。</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。	絶えず職員は気を配っており、利用者同士のパイプ役をしたり、友人にもなっている。全員で楽しめるゲームを通じて利用者同士の交流を支援している。気の合う同士の座席の配置、調理の作業などの顔ぶれにも配慮している。		
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。	サービス利用が終了して在宅介護ということは今までにない。希望者本人が死亡してもいまだに、その家族が山の幸、海の幸を持ってきてくれる家族もある。		
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。	ずっと1対1の対応はできないが、出来る限り本人の希望意思を尊重して対応している。毎日、本人の言った言葉(主に本人の希望、欲求など)をそのまま書くようにして本人の願いの把握に努めている。個々の要望については、アセスメントを行なうと同時に日常生活の中で個別に相談にのるなどして、出来るだけ希望に沿うようにしている。家族の支援が必要な場合は協力を依頼する。		
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。	家族、本人の口から伺い知る事が出来ている部分もあるがセンター方式のシート記入も入所時に家族にお願いし、生活歴の把握に努めている。ホームで働いているかと思っているかたもおります。若い時から仕事をしてきた為、何かをしていないと落ち着かないなど一人ひとりの生活環境に応じて対応させてもらっています。		
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。	介護日誌の情報を各人が共有し、チームケアに力を注いでいる。毎日の暮らし方、心の変化を観察し、何を望んでいるかを感じとるようにしている。		
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。	ケアマネの指導の下、ケアカンファレンス、フロア会議などを通して職員の意見を聞き、本人、家族、関係者と話し合いながら、作成している。要望を話せない利用者は日常生活の中からアセスメントしたものをプランにいかしている。		

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)
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。	介護計画期間内に入院等で計画変更が生じた場合は、新たな課題を基に現状に即したケアプランを作成している。		
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。	介護計画と介護記録を連動させ、職員が毎日、記録を記入、情報の共有化をはかっている。個別記録には本人の言葉、要望を記録しケアプランに活かしている。		
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。	グループホームケアは家族支援も重要なケアのひとつと考えています。通院介助や外出など家族の状況に合わせて、柔軟な支援をしています。		
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。	ボランティア、小学生、中学生との交流はある。警察、消防との協力関係は今のところありません。		地域密着型として今後力をいれていきたい。
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。	近所のディサービスと行事の交流はある。福祉用具の件で業者との話し合い、協力は得ている。		
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。	今のところ、運営推進会議、ケアマネージャー会議等を通して協働している。		

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	<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>看護ステーションとは医療連携しており、日々の健康管理をしてもらっている。往診は現在3名、受診時に家族や同伴した職員が詳しく近況をかかりつけ医に説明するようにしている。</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>利用者のかかりつけ医と相談しながら薬の変更、調整をしている。</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>看護ステーションとは医療連携しており、日々の健康管理をもらっている。</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>相談員、看護師とよく話合うようにしている。</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>まだ完全に終末期を終えた方はない。ぎりぎりまでいた方の場合、医師、家族と繰り返し、話あった。当然職員とは情報を共有しています。</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>訪問看護師が医療措置をしてくれるがそれが恒常的、継続的になる場合は入院という選択肢もある。医師と家族と本人にとってなにが最善か話しあっていく。</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)
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>	<p>施設、病院以外、移った事はありません。その場合はリロケーションダメージが少ないように家族や関係者と十分な話し合いを持つ。</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>			
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>	<p>利用者に対する言葉使い、言葉の大きさ、視線、姿勢など絶えず注意している。記録類は事務所の書庫に保管している。</p>		
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>	<p>ゆったりとした時間と空間で自分の意向を自由に遠慮せず表現する事ができる環境をつくる。本人の分かる言葉で説明し、納得していただいている。</p>		<p>その為にも職員間の人間関係をよくし、研修、職場内研修などに力をいれる。</p>
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>	<p>利用者の希望を第一に支援し生活するようにする。本人の言動の中から要望を感じとるようにする。なるべく希望に沿って支援したいが職員の数によって毎回は希望に沿えない場合がある。</p>		<p>トランプ、カラオケ、ビンゴなどの室内の遊び、散歩、ドライブ、買物、外食なども希望に添って出来るだけ支援する。</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>			
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>	<p>外出可能な利用者は本人の希望する美容室からの送迎により、定期的におしゃれが出来るように支援している。訪問による理容、美容サービスを利用される方も数名いる。</p>		
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>	<p>各人、それぞれに役割があり、やりがいを持って手伝ってもらっている。だんだん長く住んで慣れてきているのか、自分の食事の好み、味付けなども遠慮せずに主張するようになってきています。盛り付け、配膳は出来る人が分担して行っているが、片付け、食器洗いなどは役割を決めて職員と一緒に作業している。</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	<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>主治医、本人、家族の意向に合わせて楽しんでいる。家族及び本人の情報により食事とは別の嗜好品等を把握する事で、日常的に提供できる体制作り心掛けている。</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>一人もおむつをしている人はいない。排泄チェック表をつけてトイレで排泄するよう介助しています。排泄パターンを把握する為、時間を見て誘導している。状況チェック表で排泄時間と排泄の内容も記録することで、失禁なくトイレでの排泄に向けた支援を行なっている。</p>		<p>今後とも掴まり立ちの出来る人はトイレで排泄するよう介助していく。</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ず、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>基本的には入りたい時に入ってもらおうと思っていますが、大体決まった時間に入っている。入浴の仕方は一人ひとりの希望に合わせて介助している。時間数の多い日中に限られているが、利用者による訴えはない。要望があれば入浴日以外でも楽しんでもらっています。</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>眠りたい時には、食事でも、おやつでも起こさない。昼夜逆転にならないように、日中は眠らないように活動を働きかけている。夜間は自由な時間に就寝できるように特に消灯時間は決めていない。</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>出来る限り各人に役割を持っていただいている。食材の買物と一緒にでかける(1日おき)。実際に商品を見て、食べたい物を選ぶ事が楽しみでもあり、外に出るのも気晴らしになっている。手芸や音楽は好みに合わせて支援している。殆ど毎月のように楽器のボランティアの訪問を受けたり、ドライブ、トランプなどのゲームを楽しんでいる。</p>		<p>調理の手助け、配膳、下膳、食器洗い、洗濯物干し、洗濯物たたみ、カーテンの開閉、日めくりはずしなど、利用者の出来る事はひとつでも多く役割を持って生活してもらおう。</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>全員ホームの預かり金庫に預かっています。手元にお金を所持したい方には家族と相談して少額を所持しています。</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)
61	<p>日常的な外出支援</p> <p>事業所の中だけで過ごさず、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。</p>	<p>冬期はどうしても、ホームにこもりがちになります。出来る限り、一人ひとりの希望に沿って支援するようにしています。日常的には食糧の買物に殆ど毎回行かれるかたもいます。買物に行きたい、美容室に行きたい等、又暖かい日には散歩、外気浴、要望に沿って行っている。</p>		<p>地域の人となじみになる為にも散歩など屋外に出る機会を増やしていく。</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>菊祭り、チューリップ祭り、レストラン、喫茶店、以前に住んでいた家や周り、ドライブなど行けるように支援はしている。温泉や、外食に連れて行ってくれる家族もあります。</p>		<p>現状ではなかなか、希望に沿えないこともあるが家族との外出は一番の喜びでもあるので積極的に支援していく。</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している。</p>	<p>要望があれば電話かけは支援しています。塗り絵の年賀状を出す支援はしている。手紙のやり取りはあまり支援した事がなく、今後礼状や行事の案内などで支援したい。</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>来訪者、利用者の要望、状況に応じて、居間や居室で気がねなく過ごして貰っています。</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>当ホームでは身体拘束はしていない。ただベッドを柵で囲ってしまった事があったので、今後拘束についての注意を徹底していく。</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>夜間以外は鍵をかけていない。グループホームでは、日中は鍵をかけないという共通認識は皆もっている。</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)
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>利用者に応じた対応をしている。特に夜間はトイレへ行く為の立ち上がりの際の転倒が多い為、家族の許可をもらい、センサーをつけ、転倒骨折のないように努めている。入室時には必ずノックや声掛けをするようにしている。</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>利用者状況に応じて対応しているが、原則として刃物、マッチ、ライター等はホームで預かっている。ろうそくは危険防止のため居室には置いていない。仏壇のお線香は職員がライターで灯を点けているが利用者は納得されている。</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>利用者に応じてセンサーマットの設置、付添い、見守りなどしている。会議や記録を通して、情報の共有化に努めている。生活形態や心身の状態に応じたケアを実践し事故防止には特に注意を払っている。</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>緊急時のマニュアルを作成し、応急手当や急変時の対応に備えている。今年は職員が4名講習へ行き、会議の場で職員に学んだ事を教えている。</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>避難訓練はしている。火事の場合、町内会と良好な関係を築いてはいるが、避難の協力の約束まではしていない。</p>		<p>今後町内会などに災害時のさいの協力を求めていく。</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したい対応策を話し合っている。</p>	<p>身体の状態から起こりえるリスクについては、家族にはよく説明し、状況を把握してもらっている。</p>		<p>今後共情報を共有していく。</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)
(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>毎日、生活を共にしているため、いつもと様子が違う場合は、職員同士、情報を共有し管理者等に速やかに報告して迅速な対応をしている。日誌に一人ひとりの体調の変化を記入されている為職員全員が分かるようになっています。</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>個別の服薬管理表を作成している。体調変化に応じ、主治医に薬の調整を相談する場合もある。毎回の受診の際、投薬に関しては、情報を共有化している。特に薬が変わった時など副作用や用法に注意している。飲み忘れや、飲み残しがないように職員全員で確認し支援している。</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>排尿、排便表、水分摂取量を毎日つけており、水、お茶、ジュース、サイダー、ゼリーなど利用者の好みに応じて水分摂取してもらっている。運動の少ない方にはマッサージもしている。朝起きの冷たい牛乳も飲んでもらうように支援しています。</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に、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>毎食後はしていない。朝食前、夕食後、義歯の脱着時にしている。状況を見て個別対応していく。入床前の口腔ケアに力を入れる。イソジン等でのうがいや舌の汚れを取る為、柔らかい歯ブラシやスポンジでのケアをしている。</p>		
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。</p>	<p>水分は1日1300CC以上摂るように心掛けている。毎月の体重測定を基にその人の運動量などを考え、食事量、カロリーなどを考慮している。</p>		
78	<p>感染症予防</p> <p>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)</p>	<p>全員に保健所で発行している文書を読んでもらい確認している。うがい、手洗い、消毒の徹底。感染症マニュアルによる対応の仕方については周知徹底している。</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	<b>食材の管理</b> 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。	一日おきに台所の調理用具等の殺菌消毒を行なっている。できるだけ地元に近い食材を使用するようにしている。食材は調理する品物を購入し、日付をよく見て古い物を処分し、新鮮なものを利用しています。		
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	<b>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</b> 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。	冬期はしていないが玄関スロープ脇は花畑となっており玄関前の脇はおんこの木を植えています。		
81	<b>居心地のよい共用空間づくり</b> 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。	利用者に配慮してまぶしい光が入ってきた時はカーテンを引いています。浴室やトイレ前にはカーテンを新たに設置しました。生活感としては、正月、クリスマス、小学生から頂いた壁掛けなどをはり、季節感を出すようにしている。		
82	<b>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</b> 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。	テレビ前の長いすの他に廊下の端にイス3脚配置する事ができ、仲の良いもの同士が隣に座って話しています。		
83	<b>居心地よく過ごせる居室の配慮</b> 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。	居室にはできる限り、今まで使用されていたものを置く様をお願いしている。殆どの方が自分の使いなれた家具等を使用している。入居前の暮らしが少しでも継続できるように毎朝、仏壇へご飯やお水をお供えする支援を行なっている。		
84	<b>換気・空調の配慮</b> 気になるにおいや空気のお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。	毎日、換気を行い、利用者の状況に合わせて温度、湿度調節をしている。		

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)
(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>室内はバリアフリー。トイレ内に手すりはあったが、更に安心してトイレが出来るように可動式の手すりを取りつけた。廊下も更に手すりの足りないところに縦型の手すりを取りつけた。</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>センター方式の資料を活用し(一人ひとりの出来る事、出来ない事、分かる事わからない事)、個別対応している。排泄の失敗などは、プライバシーに配慮し、その人に応じてパットやリハビリパンツを使用している。食器の片付けや下膳等、生活リハビリにも支援している。</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>冬になると制限されるが、温かくなると、ベンチを設置し、花壇、畑などを作っている。</p>		<p>利用者の励みになるのでこれからも力を入れていく。</p>

. サービスの成果に関する項目		
	項目	取り組みの成果
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	<p>ほぼ全ての利用者 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</p> <p>それぞれの思いを職員は理解しており、利用者の希望をできるだけかなえたいと思い、対応している。</p>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<p>毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない</p> <p>日課を素早くこなすのではなく、あくまでも利用者のペースに合わせてケアしている。利用者の隣に座って一緒にテレビを観ても、それがケアの一部だと職員が考えればオーケーだと思っている。</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>ほぼ全ての利用者 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</p> <p>起床時間、就寝時間など、声掛けはするがあくまでも利用者のペースに合わせて対応しています。なかなか完全にはできませんが、待つ介護に心がけています。</p>
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている	<p>ほぼ全ての利用者 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</p> <p>利用者が自分の家にいるがごとく、安全面を考慮しながら、自分の感情、喜怒哀楽を出せるよう、対応しています。</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>ほぼ全ての利用者 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</p> <p>利用者のADLの状態、体調など家族の要望もあり、全ての利用者というわけにはなっていません。特に冬は戸外に行く機会が少ないです。もう暖かくなるので、できるだけ機会を作って、一人でも多く、散歩、ドライブ、買物などに行ってもらえるよう介護いたします。</p>
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	<p>ほぼ全ての利用者 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</p> <p>医療連携もして相談者もあり、又殆どフリーの職員がいるので、通院介助も素早く対応しています。</p>
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	<p>ほぼ全ての利用者 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</p> <p>殆どフリーの職員がいるので、利用者の突発的な要望にこたえる事ができている。</p>
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	<p>ほぼ全ての家族 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</p> <p>小さなことでも家族に連絡しており、毎月定期的に担当者が入江便りに利用者の様子を書いて伝えている。困ったことは家族に相談したり力になってもらっている。利用者の希望に副うよう家族にもお手伝いして貰っている。</p>
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	<p>ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない</p> <p>もっと地域の人と交流を図れる、行事などを考え取り組んでいく。</p>

. サービスの成果に関する項目		取り組みの成果	
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	2階に地元の元町内会の役員が入居され、一挙に理解者が増えたように感じています。
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	利用者同様、職員間の人間関係もよく、会社への不満もすくなく、職員の異動も少ない。他の釧路、北海道のグループホームの状況をいつも職員に話しているので、グループホームの待遇、条件、働きやすさなど職員は把握している。
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	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	職員を一人じめしたい利用者もいるので、全員というわけにはいかないが、ほぼ満足していると思う。利用者は刺身が食べたい、肉を食べたいといえはその様にしています。年末には蟹も皆で食べました。
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	利用者の家族はデパートのお客様のように対応したいと思っています。完全にはまだできておりませんが、利用者本位、家族本位に心がけております。

利用者、職員共に明るい表情で、明るい、温かい雰囲気作りを目指している。

# 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	グループホーム入江 2F	評価実施年月日	平成20年1月31日
評価実施構成員氏名	須田、三谷、木皿、福土、安保		
記録者氏名	須田絹代	記録年月日	平成20年1月31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)
<p>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p>			
<p>1 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>ホーム内でのその人らしさや尊厳を支える理念は作られていたが地域密着型の理念はまだ未製作だったので、皆で考え作りました。「利用者さんと地域の方が顔馴染みとなるような関係を築き、地域の中での高齢者支援の拠点となります。」</p>		<p>地域での社会資源を活用いかに地域社会に参加していくかを考え実行していく。</p>
<p>2 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>目の届くところに理念を掲示し毎月の会議で読んでいる。ケア方法に疑問が生じた時理念に基づいているかを話合うか、連絡簿に記入する。</p>		
<p>3 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>家族への理解は行なっているが、地域までは及んでないと思う。</p>		<p>運営推進会議で説明しているがこれからも力を入れていく。</p>
<p>2. 地域との支えあい</p>			
<p>4 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>町内会の役員の方、近所のボランティアの方などまだ十分ではないが、そういう関係になってきています。</p>		
<p>5 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>近所のサービス、小学校、中学校、町内会行事等に参加している。</p>		<p>職員ばかりが参加するのではなく、利用者も参加できるように働きかけてゆく。ホームの行事にはもっと多くの地域の人に参加してもらえるように働きかける。</p>
<p>6 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>まだ、地域の高齢者の状況は把握していない。</p>		<p>地域内にどれくらいの高齢者が暮らし、認知症で困っている人がいないかをまず把握しなければならない。</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 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。	出来ていない項目は次回の評価の時はできている項目になるように改善してきている。		自己評価、外部評価の結果やこれからについて、もっと分かりやすく職員に伝えていく。
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。	ホームの状況、取り組みを報告している。		もっと意見を会議にして、職員と共にサービスにいかしたい。
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。	市役所の担当者とは定期的に情報交換している。		
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。	管理者は学ぶ機会が多いが、一人ひとりの職員までには及んでいない。		職員にもっと会議の中で伝えていくべきだ。
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ように注意を払い、防止に努めている。	連絡帳や会議の中でも話し合っている。		小さな事でも職員から気づいた点を出しやすくする。研修に参加する。
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。	特に重要事項説明の際、丁寧に説明をおこなっている。		

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)
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。	家族の訪問があった時には、声をかけている。年一度の家族会も開催。意見を出してもらう機会を作っている。利用者から直接不満を聞くが、利用者同士の問題が多く、すぐ適切な対応がなかなか取れないている。		家族会には年々限られた方しか参加しなくなっているので、改善を考えていきたい。
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。	毎月の入江便りを出す際、金銭管理を含め、個人的なこともお知らせしている。		
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。	運営に関してはあまり口を出すべきでないと考えている家族が多いのか、殆ど不満、苦情等聞いた事がない。		
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。	意見、不満を上司に報告して改善されてきている。会議等で意見、提案をし、皆で出来ることは実行している。特別な機会は設けていないが、常に意見や提案は言える雰囲気である。		今後面接などを行い改善していきたい。
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。	状況に変化がある場合は時間が取れる職員やフリー職員に代わったり、何かの時に手伝ってくれる人を確保している。		
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。	利用者には状況などをよく説明してダメージを与えないようにしている。ユニット間の異動は最小限にしている。		

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)
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。	ケアマネ、管理者、計画作成者、レセプト請求事務員など(資格保持者を含め)、複数在籍しており、会社内で人材の養成をはかっている。研修等は会社負担で行なっている。		資格取得を奨励し、手当も用意している。
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。	釧路根室グループホーム協議会で研修、ボウリング大会、交換研修、交流会などを実施している。		
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。	年に1~2回、忘年会などの行事を行なっている。上司に物を言いやすい雰囲気もストレスのない環境だと思う。		
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。	全ての職員が介護福祉士の資格を持つように奨励している。勤務状況によっても多少の格差をつけている。		年に一度でも個人面談を実行する。
. 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 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。	入所にいたるまでは家族からの情報が多いが、入所されてからは、状態に応じてじっくり時間をとって対応している。		
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。	訪問の際に時間を出来るだけとって、家族の話に耳を傾けるようにしている。		

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	<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>	利用できるサービスがあるかよく調べ、紹介するようにしている。		
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。</p>	段階を踏み行なっている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<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>	最初は遠慮していたかに見えましたが、最近ではいろいろ自分の好き嫌いははっきりいって自己主張しています。		日課が優先されたり、利用者の介助が重なると、十分にできないが、常に利用者一人ひとりのニーズを把握して個別対応していきたい。
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>	利用者を間に入れた上でのコミュニケーションをとっていると思う。		お任せになっている家族もあり、その方々をどうやって取りこむか、働きかけるか考え実行したい。辛抱強く行事参加を促していく。
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>	以前よりは顔を出してくれる回数が増えてきた。		家族と一緒に外出してくれるように働きかけていく。
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う、支援に努めている。</p>	殆どの利用者がホームでの暮らしが中心となっている。		職員の数にも限りがあるので、家族、ボランティアなどにも働きかけていきたい。

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。	食卓の座る位置に配慮。利用者同士でなかなか仲良くなれない方には、職員がその分多く関わるようにしている。職員が介在しながら利用者が孤立化しないよう対応する。		職員が介在しながら利用者の孤立化を防ぐ。
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。	具体的な例を経験していない。		
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。	本人の立場になり検討することを、心掛けている。普段の生活から一人ひとりのニーズを探察している。ケアプランを立てる際、カンファレンス等で意見交換しながら、検討している。		
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。	サービス利用の経過まではなかなか把握は難しい事がある。		
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。	記録等を分かりやすく改善し、日誌等を活用している。個々の一日の生活を把握し生活しやすいように努めている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
36 チームでつくる利用者本位の介護計画 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。	介護支援専門員の指導の下、職員が家族と話し合って作っている。話の分かる利用者とはもっと話しあうべきだと思います。		計画を立てる前にもっと家族、担当職員を含め話し合い、情報交換を密にする。

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。	身近な家族の意見を最大限、取り入れるようにしている。状況変化に伴い、更なる計画を追加している。		
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。	全体の記録、個人の記録、水分、排泄等の記録を毎日つけている。		
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。	特に家族の状況に応じて規則に縛られず、柔軟な対応に心掛けている。		
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。	ボランティア、教育機関とは協力が出来ている。		
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。	近所のサービスとは行事の交流はある。本人の希望と必要性があるならば支援する。		
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。	推進会議やケアマネージャーの勉強会で交流がある。		

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)
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。	訪問看護師が健康管理をしてくれている。		
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。	個々にかかりつけ病院を受診しているが、常に主治医に利用者の状況がわかるように情報提示している。		
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。	訪問看護の定期的訪問を受けている。		
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。	情報交換をしている。		
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。	ホームとしての方針はあるがまだ看取った経験はない。		
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。	訪問看護師による医療行為は行なわれるが、継続的となるとどうしても入院という形になってしまう。最近の例では家族が入院を希望し、退所となりました。家族、医療との話あいでホームでの生活が可能な限り、支援していく事に職員全員認識している。		

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)
<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>別の居宅への移動はないが、ある場合は職員間のカンファレンスをもっと必要だ。</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>個人の記録は書庫に保管しており、本人、家族が望めば見せられるように心掛けている。</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>買物、外食、自宅へ行くなど、本人の希望を実現している。上手く意思表示できない利用者には二つから選んでもらうようにしている。</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>時々仕事を優先してしまうことがあるので気をつけたい。個人のペースを乱さないようにしている。</p>		<p>ゆったりとした時間の過ごし方が優先的に出来るようにしていく。</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>ホームに理容師が来るせいか、自分の行きたい店があるという希望はあまり聞かれない。本人の希望に沿うようにしたいが、家族がそれを望まない場合もある。</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>配膳、下膳、メニュー決めなどに参加してもらっている。お手伝いしてくれる利用者もいるが、自分で出来ることも職員任せになる人がいるので気をつけたい。</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。	喫煙は指定場所でもらっている。お酒は家族、医師と相談し、ダメな人以外は要望に応じて、飲んで貰っている。		
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。	排泄チェック表に基づきトイレでの排泄に心がけている。現在おむつの人はいない。		
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。	過去にいつでも入浴可能なシフトを作って、希望にあわせて結局いつもの時間に皆入浴している。本人の意志を尊重して支援している。		
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。	お昼寝したり、一人ひとり思い思いに過ごしている。		
(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。	突然の事でも応じられるようにしている。		意思表示の困難な利用者にも配慮するようにする。
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。	預かり金の中から買物をするが、一部の利用者を除いて、職員が殆ど支払いをしている。		一緒に買物が出来、自分で支払が出来るよう支援していく。

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)
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。	希望する人には支援しているが、冬は健康、転倒などの点で難しい人が多い。		出たがらない人にも日を選んで、健康の為に外出するように働きかけていく。
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。	1年を通して行っている。ホーム行事以外にも協力的な家族、意思表示できる利用者には支援している。		
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。	それを望む特定の利用者にはできている。		
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。	いつでも気軽に訪問できるように心掛けている。訪問はあるが、ホームのイベント以外あまり工夫がされていない。		もっとイベントへの参加を積極的に働きかけていく。
(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。	指導者が研修などで得た知識を会議などで発表したり、資料を公開しているので、職員は理解している。		
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。	夜間以外は鍵をかけていない。		

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)
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。	全員の生活パターンを職員は認識しており、常に利用者の所在を把握している。一部の利用者は家族の了解をもらいセンサーマットを使用している。		
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。	契約時に危険な刃物、ライター、マッチ類はホームで預かっている。どうしても、利用者が必要と主張し、安全と考えられる場合は家族と相談の上、居室に置く場合もある。		
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。	ひやりはっと、事故報告書、会議等で何度も話し合い、センサーの使用、利用者の状態の把握など常に事故防止に取り組んでいる。		
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。	職員を研修に出し、会議などで発表してもらっている。		
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。	避難訓練はしているが、もう少し回数を増やした方がいい。		
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。	転倒しやすい方には家族に説明し許可をもらい、センサーマットを設置している。状況が変わるたびに家族と相談している。		

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)
(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。	バイタルチェックをはじめ、便秘はないか、脱水はないかなど常に利用者の健康に気をつけ、異常時には速やかに、救急車、かかりつけ病院、上司、家族等に連絡をとるようにしている。		
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。	薬が変更になった場合等は日誌にて申し送りしている。		服薬状況カードを作成しているため、皆でもっと活用する。
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さず働きかけに取り組んでいる。	毎日個々の排泄状況、水分摂取量を把握し、体を動かすように促している。個人の便間隔、便の状況も把握している。		
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。	利用者によっては時々拒否する方もいるが、一人ひとりの状況に応じて対応している。		口内の観察をもっとよく行なう。歯科医に往診してもらい、義歯等の状況確認が必要。
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。	カロリー計算はしていないが、市役所の出前講座をホームに呼んで勉強している。肉、魚、野菜を取り入れ、個別に刻み、ミキサー食などで対応し、必ず水分量をチェックし出来るだけ飲んでもらうように支援している。		
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)	予防接種はしている。保健所などの資料を全員がよんで情報を共有している。ノロウイルスの対応も職員に徹底している。消毒、手洗い、うがいを励行している。		

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)
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>	2日分の食材を買い、生ものを早めに使切っている。調理器具等の毎日の消毒、手洗い、手すり、洗面台の消毒などを行っている。		
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	<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>	季節に合わせた飾り物等工夫している。2階は階段があり不十分だか昇降機で何とか、対応している。		
81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	使い慣れた状態、家具などの安全な配置、季節感を感じる飾り、大きな音、眩しい光、いつもの入浴剤など気をつけ対応している。		
82	<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中には、一人になれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。</p>	それぞれ気に入った定位置にいる事が多い。廊下の端に椅子を置き、狭い空間ながら工夫している。		
83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いなれたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	利用者のなじみのものが置かれている。		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、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>	換気、湿度、温度に毎日気を配っている。		寒がりな利用者の室温が高くなり過ぎたこともあり、もっと今後注意していく。

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)
(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>廊下、トイレなど手すり等工夫したり、増やしたが、風呂場はユニットなので、手すり等を増やせないでいる。重篤なかたの入浴は二人介助するようにしている。</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>混乱した時はさりげなく、静かに対応している。</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>冬期間を除き、花壇、畑を作っている。ベンチをおいている。</p>	

サービスの成果に関する項目		
	項目	取り組みの成果
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	<p>ほぼ全ての利用者 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</p> <p>思いを理解し、願いをかなえようと努力しているが、なかには意思を伝えられない方もいて、会話や観察の中から対応している。</p>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<p>毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない</p> <p>日課にとらわれず、お茶の時間を多くして、お話したり、テレビを一緒にみたりその日の利用者に合わせている。</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>ほぼ全ての利用者 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</p> <p>朝起きられない方には食事時間をずらしたり、就寝時間もその方、その方のペースで介助している。</p>
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている	<p>ほぼ全ての利用者 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</p> <p>意思を伝えるのが困難な方への支援はこちら側が主になっていないか、どのような表情でいるか、いつも注意を払っている。</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>ほぼ全ての利用者 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</p> <p>利用者の意思に任せ、その都度応じているが、2階ということもあり、出掛けたい気持ちが萎えてしまいがちである。</p>
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	<p>ほぼ全ての利用者 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</p> <p>持病についての不安な言葉をよく話される方がいる。</p>
94	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている	<p>ほぼ全ての利用者 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</p> <p>体調の変化や外出など、突発的なことには、すぐ応じるようにしており、不安に思うことはないと思う。</p>
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています	<p>ほぼ全ての家族 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</p> <p>訪問のあった時には必ず、お話をして様子を説明している。体調が急変したり、様子がおもわしくない時など、こまめに連絡を取り合っている。</p>
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	<p>ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない</p> <p>小学生の訪問などはあるが、地域の方が遊びに来るという事は少なく、もっと今後地域の方の訪問が多くなる様に取り組みしていきたい。</p>

サービスの成果に関する項目			
項目	取り組みの成果		
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	地元の元町内会役員に入居してもらい、いっきょに理解者が増えたように感じています。
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	職員のシフトの変更も柔軟に対応している。
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	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	ホーム自体の雰囲気がなんでもいえる空気です。喜怒哀楽を自由に表している方もおられます。100%とはいいませんが、利用者は概ね満足している様に思えます。
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	大切な家族をお預かりしているしているという気持ちを忘れずに、自分の親だったらと問いながら、かかっています。そのことも家族は理解してくれているのではないかと感じています。

管理された施設のような介護でなく、家族のような生活の場を提供し日常を大切にしている。ホームが利用者さん一人ひとりの家であるように、そう感じてもらえる様かかっています。