

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営				
1. 理念と共有				
1	地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	地域密着型サービスの理念は特につくりあげてはいない。開設当初からの『安心』『尊厳』『信頼』の三項目理念を貫き通している。		
2	理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	管理者と職員は理念を共有し実践している。		
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	家族の方々の理解は家族会等での働きかけで理解していただけだと思われ、地域の中でも少しずつ理解者は増しているが、全てとはいかない。		
2. 地域との支えあい				
4	隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	常に近隣の方々と気軽に声をかけをし合えるようになっていて、こちらから立ち寄って行くとお花を下さったり、野菜等をいただいたりするが、こちらに立ち寄って下さることが少ない。		
5	地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	地域の一員として自治会や健康体操等への参加交流し、夕涼み会等に誘いかけ、共に楽しもうと地域との交流に努めている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	事業所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	運営推進会議等で相談を持ちかけ合っているが、未だに実現していないのが実情です。		
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	評価前に職員と話し合い、改善にむけて初心に帰り、新しい発見と見直しを行っている。		
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	運営推進会議にて利用者の状況報告、その他評価の実際を全員で共有しながら意見をいただきサービス向上に役立てている。		
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つくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市町村担当者とは、常に連絡を取り合い3ヶ月に1回の流山グループホーム連絡会での意見交換、情報交換等を行っている。		
10	権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉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	実際に家族会の席で司法書士の先生に後見人制度についての研修をしていただき、その必要性を感じて利用されている方もおられます。		
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ように注意を払い、防止に努めている	管理者は、このグループホームにおいて虐待のないよう常に管理を見落とす事のないよう最大の注意を払って見守っている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>管理者が十分な説明を行い、納得と理解を得た上で契約を行っている。</p>	
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なら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>いつでも、不満や苦情を表せるようにしている。外部者との交流や出入りも自由なので、いつでもどこでも誰にでも表せられる。</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>毎月文書で金銭の報告と暮らしぶりについての報告をしている。家族が面会に来た際、個々に話をする機会を持つよう心がけている他、ケアプラン変更時や必要がある場合は時間をかけた報告、話し合いの場を設けている。</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、苦情を管理者や職員なら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>家族会の中で職員抜きで家族だけの話し合いがあり、その場に出される不満、苦情等があれば、後に会長から伝わることとなり、大いに運営に反映させられると思う。</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>常に職員の意見や提案を聞き反映している。</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ための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>出来るだけ要望に柔軟な対応が出来るよう職員の確保をする話し合いや勤務の調整に努めている。</p>	<p>この数ヶ月は職員欠員の為、なかなか困難であり、職員一人ひとりにかかる負担が大きい。</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>出来るだけ最小限に抑えるよう努力している。</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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り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	職員を育成するための計画はなかなかたてられない。内部においての研修、又は必要ならば外部研修を受けられるような機会は設けている。		
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、ネットワークづくりや勉強会、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	グループホーム連絡会での研修の一環として地域同業者との交流機会を持ち、担当訪問等の実施等、今後も続けていき、サービス向上につなげていきたいと思っている。		
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	ストレスを軽減するためにどうすれば良いか、日々考えてはいるが、環境づくり等、今年度は人員不足等であまり良く取り組めていない。		
22	向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている	職員個々の努力や実績、勤務状況の把握を心がけ、それに応えるべく努力をしている。		
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	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、受けとめる努力をしている	利用に至る前に、管理者と職員の双方が直接家に訪問して面談する機会を持ち、本人の理解を深めたり、信頼感を持っていただけるような関係作りをするようにしている。		
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、受けとめる努力をしている	ホームの見学者に対して、管理者だけでなく職員全員が明るく親身な対応をこころがけており、その後の相談や入所にあたって、家族の心配事や不安など本音を引き出せるようにつなげている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、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	グループホーム入所に空きがない、もしくは家族にまだ余裕がある場合は、併設のデイサービスを利用するなど家族の負担を軽減する対応をしている。グループホーム対応ではないと考えられる相談については、必要な情報を提供している。		
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	本人に直接ホームに遊びに来ていただき、併設のデイサービスを利用していただきながらそこで職員や他の利用者と交流する、本人が外向いてくることが困難な場合は職員が必ず事前に自宅訪問して顔なじみになっておく等、相手に応じた対応を考えている。		
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	年かさの職員は一緒に入浴するなど親しい関係作りをしている。若い職員や男性職員はベテラン主婦である利用者から作法や家事の知恵を教わることが多い。利用者本人もそれに張りりと喜びを感じているように思われる。		センター方式のケアアセスメントの勉強会を開催して、本人本位のケアに取り組んできたが、新職員に対してはまだ不徹底であるので、勉強の機会を再度設定したい。
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	職員は家族の訪問の際、近況報告も兼ねて話をするようにこころがけており、共に本人を支えていく関係作りには力を入れているつもりだ。ただし、最近職員の異動が多かったため、新職員と家族との関係作りが今後の課題になっている。		行事等を利用して新職員と家族の交流が持てるようにする。
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、より良い関係が築いていけるように支援している	本人の受容ができていない家族に対しては、本人の良さや病気についての知識を伝えていくことで、時間をかけて関係改善を図っている。家族関係に応じて、より一層の関わりをもてるよう支援したり、逆に距離をとることで負担感を軽減できるよう支援したり、と対応を変えている。		
30	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会や外出に制限はない。親類ではないなじみの人からの関わりがあった場合は、本人に礼状や電話での挨拶を声かけしたり、段取りをする。本人には困難な場合は、家族に報告して対応をお願いするなどして失礼がないようにし、関係がつながるように気をつけている。		
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	少人数なこともあり、利用者間の関係は全員が把握している。トラブルに対しては一方に加担することなく、双方の言い分を尊重している。それぞれの善いところを積極的に話題にすることで、仲間意識を育てるようにしている。		身体を使った簡単なレクで、意思疎通や言葉を発することが困難な利用者の関わりあいを増やしていく。

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	納涼祭には退所者の家族をも招待しており、実際に参加がある。入院等で退所を余儀なくされた利用者に対しては、退所後も見舞いに行く職員が多く、不幸にして亡くなった場合、退所後でも葬儀に大勢参列するなど、精神的関係の共有は図れている。		
・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の言葉だけでなく、前後の文脈や表情を読むことで、本人の真意をつかめるように気をつけている。センター方式のケアアセスメントのうち、本人の気持ちシートを会議の場で全員で埋めてみることで、本人本位の意向について考える機会を設けている。		
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	その人の生活歴や暮らしぶりを、センター方式のアセスメント用紙に家族自身の手で記入してもらうように契約時に依頼している。入所時には職員全員が情報を共有できるよう、書類を整えたり、会議を開催している。入所後も折に触れて家族から話を伺うようにしている。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	心身状態や有する力の現状把握は変化に応じて再アセスメントを行い、会議で状況の確認を行う。一日の過ごし方に関しては、職員側の組み立てに関わってくるので、本人の意向に添っているかは疑問もある。		待つ介護、共に生活する介護を徹底することで、本人の有する力を職員個人個人が再発見できる機会を多く作る。また、そうした試みが歓迎される雰囲気を作っていく。
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、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	職員会議での話し合いをもとに介護計画を立案している。もしくは、介護計画のアイデアのために会議を企画することも。原案のプランは家族との話し合いをした上で完成するようこころがけているが、原案プランをたたく時間を持ってないことも多い。ただしその場合でも、家族の意向は常に把握できるように日々のコミュニケーションは大事にしている。		
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、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	大多数の利用者は基本的に安定しており、変化が少ないため、楓棟では計画更新は原則6ヶ月毎にしている。3ヶ月後には評価を行い、必要があれば変更を行う。病気等で状況が変わった場合は、臨機応変に対応し、早急に介護計画を書き直している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	個人別ケース記録と健康チェック表によって日々の記録をしている。心身が不安定な利用者に対しては個別に24時間の行動と情緒の記録を行ったり、水分inとoutを記録したり、等々、全員が状況を把握できるようにしている。介護計画にはそれらを利用している。		
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	通院の介助等に母体運営のボランティアを利用することで家族の負担を軽減したり、車椅子利用で外出困難な人の外出を容易にする支援を行うこともある。話好きだが話し相手のいない利用者が併設のデイサービスに通うこともある。		
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	近隣の小学校から子どもたちが音楽の演奏に来たり、中学生の職場体験を受け入れたり、地域との交流は比較的活発に行っている。これらは、利用者自身の意向から出発することは稀ではあるが、地域の協力支援は利用者には概ね歓迎されている。		
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ための支援をしている	個別に訪問リハビリを活用しているケースがある。その必要性をホームから家族に打診し、医療機関や実施機関との調整を図るなどしている。介護用品の購入やレンタルに関して、他のサービス支援事業者と連携を持つことも多い。入退所の前後には他のケアマネと連絡をとりあうこともある。		
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	ホーム自体は地域包括センターとも協働しており、権利擁護の支援も行っているが、楓棟における実際例はない。		
43	かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医療機関についての希望を確認し尊重しており、入所後もそれまでのかかりつけ医にかかることは問題ない。受診には職員が同行することも多く、情報共有と関係構築に配慮している。希望がない場合は、医療連携のとれている病院での医療支援を受けられるようにしており、定期的な往診を受けている。		

	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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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>現在激しい周辺症状の利用者がいないため、楓棟では認知症専門医との関わりをもっていない。しかし、他棟では連携がとれているため、必要があれば受診支援は可能である。</p>		
45	<p>看護職との協働</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>医療連携の取れている訪問看護ステーションから、隔週で決まった看護師が来てくれるので、皆の状態をよく把握しており、相談も気軽にできる。訪問看護では24時間の対応が可能になっている。</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>特別の疾患でなければ、連携の取れている医療機関に入院することが多いため、情報交換は容易である。家族の要請がある場合は勿論、ホーム側からも、入院中の担当医師との話し合いの場に同席するようにしている。入院に際しての介護総括書を用意しており、情報提供が速やかに行えるよう準備している。</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>多少の危機感が感じられる利用者に対しては、その時期から個別に終末の話し合いの場を設けている。ある程度具体的な段階になった場合は、家族や看護師とのミーティングを行ったり、職員会議に家族に同席してもらうなど、密な意見交換をしている。</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>医療連携が取れているため、終末支援も可能である。管理者と職員全体の話し合いにより、ホームとしての終末の考え方、どういう状況まで対応できるかといった方針は確認できている。</p>		
49	<p>住み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所へ移り住む際、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、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>住み替え先から要求されるADLの状況報告にとどまらず、センター方式のアセスメントや直近のケアプランを家族に託している。個人情報の問題もあり、実際にそれが先方につながっているかは、家族に委ねざるを得ない現状ではあるが、継続したケアの必要性は家族に十分に伝えている。</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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<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 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り扱いをしていない</p>	<p>職員の申し送りを利用者の近くで行ったり、声が大きくなってしまふことがある。イニシャルで申し送りをするように気をつけてはいるが、全体的な配慮が必要である。</p>	<p>排泄に関する話題は、時と場所を選ぶように徹底する。</p>
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援 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>表現が困難だったり、気力に乏しい利用者が多いので、現在、雑になっている部分がある。</p>	<p>どういう働きかけで各人がどういった自己表出をしてくれるか、職員間で意見交換をこころがける。</p>
52	<p>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</p>	<p>職員側の都合を優先しない暮らしをこころがけてはいるが、職員配置(利用者6名のため職員は日中2名しかいない)の関係で、一人ひとりの希望に添えているかは疑問がある。</p>	<p>ふだんは、全体もしくは複数を単位とした暮らしが中心にならざるを得ないが、人員に余裕ができれば、一人ひとりの希望を大事にする暮らしの組み立てを再検討したい。</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 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>美容院は原則家族同行で、本人の好きなところに行っている。移動が困難な方はホームにて対応したり、ボランティアのカットをお願いしたりしている。おしゃれに関しては、できるだけその人らしさを継続したいと考えているので、本人の好みを良くわかっている家族の思いを優先し、機能にこだわることはしていない。</p>	
54	<p>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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>準備や片付けに関しては、困難な利用者が多いので、出来る人=する人の不公平感が激しくなるため、現在は今までに比べて関わりが減ってしまっている。食事自体はたとえペースであってもいどりに気をつけている。楽しく食べられるよう見た目の工夫と楽しい会話をこころがけている。</p>	
55	<p>本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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>酒やタバコの制限はしていないが、現在は嗜好のある人はいない。ご飯がすすまない人にパンを出したり、状態に応じて個別に支援を行うことも多い。飲み物などは、本人に選択してもらおう声かけをこころがけていたはずだが、最近では以前ほど実施できていない。</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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	気持よい排泄の支援 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	はじめに排泄チェックをすることによって、時間や量や失禁の性質を把握。一律のトイレタイムではない、個人に合わせたトイレ誘導を行っている。		
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	入浴好きな人は毎日入浴を行っている。個人の慣れ親しんだ手順やペース、好みの湯温にして、リラックスできるようにしている。職員2人体制のなかで2人介助の入浴をしている利用者が2名いるが、この場合はどうしても職員の都合に合わせざるを得なくなっている。		
58	安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	ベットや布団の選択は本人、家族に委ね、本人の生活習慣を尊重している。虚弱な人に対しては、ねかせきり、起ききりにならないように気をつけている。転寝をしている人には、足を上げるようにしたり、布団に誘導したり、と、時と場合に応じて臨機応変に対応している。		
(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	元気な方は、洗濯たみや食事のランチョンマット拭きを自分の仕事とわきまえて率先して行うなど役割を持っている。また、その人にあわせてさまざまな楽しみ方の支援ができていますが、身体(特に手)が動かなくなってきた方に対しては、役割も持ちにくく、提供できる楽しみが歌など決まったものになりがちである。		
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	本人の希望があれば本人自身にお金を所持してもらっており、必要な買い物は自分でされている。大半はホームがお金を預かっているが、その場合でも「あなたのお金」を説明することで遠慮することがないようにし、自分で支払いをする機会を設けるようにしている。		
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	外出を妨げない方向性を職員は共有しており、利用者だけで外へ出ることも妨げない(ただし、後方で見守り)。庭やベランダでお茶を飲んだり、散歩へも極力出かけるようにしている。ただし6名を2人の職員で見ているために、必要や職員配置の都合に合わせてざるを得ず、現実には一人ひとりの希望に沿った外出は難しい。		
62	普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	家族も含め全員で年に1回バスで出かけたり、ホテルで会食をしている。家族との外出や外泊に制限はなく自由に行きたい。それぞれの好みや身体状態に応じて数人のグループで映画に行ったり、デパートに行ったり、遊びに行く機会を作っているが、対象はどうしても元気な人に偏ってしまっている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	電話の使用に制限はなく、要望があれば自由にかけたり、代行してかけることもある。職員が用事で家族に電話する場合、途中で替わって電話にでてもらうこともある。時候の挨拶や礼状など、手紙を書くことを段取りするようにしているが、現在のメンバーにはあまり有効ではない。		
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	訪問時間等の制限はしておらず、自由に訪ねて来ていただいている。一緒に外出、お部屋でくつろぐ、リビングで他の利用者と交えて過ごすなど、訪問してきた人や本人に応じて好きにしている。		
(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	身体拘束をしないことについては、その方針を数年前に全員で確認している。		グループホームの6年半の歴史の中で、今まで確認されてきた事項が改めて確認しづらい。職員が交代しても基本事項の合意が容易なように整理をする必要がある。
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	玄関にセンサーを設置することで、日中帯は施錠はしていない。		
67	利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	日中部屋にこもる方がいないこともあり、利用者の様子確認は容易にできている。夜間は、自立の人の部屋には入らないが、トイレ起床のパターンが安定しているため、異常の発見は可能と思われる。		
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	異食のある人には、見守りを徹底することや、ちょっと離れたところにもものをおくなど、危険が察知しやすいようにしているが、物品の全面撤去はしていない。入浴用のすべり防止マットなども、あると余計危険な人もいるため、一人ひとりに応じて変えている。		
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故があった際には、事故報告書により再発防止に努めている。特に大きな事故があった場合は、その場の関係者だけでなく、職員全員で対応を検討するようにしている。個々に起こりうる事故の可能性については、皆が認識できており、全体研修や文書回覧によって随時知識の啓発に取り組んできた。		今まで行ってきた知識共有に当たっての書類の整理。

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	救急対応や吸引器の使い方などの講習会を全員で行っている。過去には普通救命講習もほぼ全員が受講したが、現在のメンバーにはまだ実施できていない。		
71	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	火災訓練を年2回行っている。夜間想定訓練も実施したことがある。		
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 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	近況報告を密にする中で、考えられるリスクの説明は日常的に行っている。特に、リスクの高い利用者に関しては、管理者、職員、家族で話し合いの場を設けて、本人にとって何を優先に考えて支援していくべきかを確認している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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、気付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	朝晩の申し送りの際に体調の変化を確実に引き継いでいる。詳細はケース記録や健康チェック表に記録することで情報を共有する。		
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	薬の説明書はすぐに確認できるように個人ケース記録にファイルしてある。投薬内容が変わった場合は、健康チェック表に記載し、必要があればしばらく詳細な記録をとる。そのために必要な書式があれば、随時考えている。		
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等に取り組んでいる	便秘に関しては、薬によるコントロールにたよりがちで、予防は後手に回ってしまっている。身体を動かさず、乳酸菌飲料を取る、家族による温灸を行うなどの対応は行っている。便秘による影響の大きい病気の人に対しては、特に配慮をし、看護師を含めたチームでの情報共有を行っている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	自立の方にはうがいの声かけ。介助の方には、毎食後、歯ブラシか口腔衛生用スポンジを使って清潔を保持している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	全員の食事量の記録をとっている。必要がある方には水分量も記録をしており、看護師へ報告している。食事の量は人に応じて微妙に調節している。現在食事管理が必要な人や偏食の人がいないため、緩やかな支援で足りている。		
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)	昨年は看護師を招いての感染症予防講習会を行ったり、対策のための全体会議を開催した。必要に応じて、感染症に関する文書を回覧して、知識を共有している。		書類の整理と新職員への知識の普及。
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	魚肉を切るまな板とそのまま口に入れる食材用のまな板を分けている。そのまま食べるものを扱う時には、ボールを消毒する、使い捨て手袋を使う等の配慮をしている。台所では基本的にペーパータオルで手を拭く、毎日布巾を消毒するなどを徹底している。		
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	花壇の整備やベンチの設置により、利用者の憩の場ができている。通りかかった近隣の方が、ベンチで休んでいる光景が見られることもある。		
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	日当たりが良すぎるくらいなので、採光の調節はカーテンの開閉を加減することでまめに行っている。クリスマスや正月など、季節感のある装飾を考えている。洗濯物を定位置におくことで利用者が自発的にそこでたたみ物をできるよう、生活感も大事にしている。		
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、独りになれたり、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	テーブルが数箇所あるほか、ソファや、リビングの片隅のいすなど、選択して過ごせるようになっており、お気に入りの場所を持っている人も多い。		自由に動けない人でも、座ったまま視界に入り、手を伸ばしてとれる位置に本や道具をおく工夫をする。

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、使い慣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	入所に際して、使い慣れたものを持ってくるように話してはいるが、なじみの古いものを持ち込む人は少なく、なんらの工夫もなされていない居室もある。当該家族の了解を得て、温かみのある部屋を見ていただき、部屋作りを家族が積極的に行うようになった例がある。		
84	換気・空調の配慮 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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	居室には換気扇がないため、においがこもりやすいが、朝は短時間でも必ず窓を開けるようにしている。温度管理は職員が行っているが、一律に室温を設定するのではなく、外気温や部屋の向き、本人の好みに応じて微調整をしている。		
(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	段差がなく、随所に手すりが設置されているため、建物内部は伝い歩きをしながら自立しやすくなっている。		
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	トイレの場所がわかりづらいので、大きく表示をしたり、夜間は点灯した状態で、扉をあけておくなどの配慮をしている。トイレの水を流さなかったり、水道の水を出しっぱなしにしないよう張り紙をすることで、自立に成功したり、水道に対する固執を防いだりできている。		
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周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	外にベンチがあるため、天気がよい時はお茶を飲んだりしてすごしている。利用者が自発的にベンチで過ごすこともある。リビングから直接ウッドデッキにつながっており、より容易に外で楽しめるようになっている。		

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		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	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	
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みられている	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	
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	
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	
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	
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	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
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	
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	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、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やアピールしたい点を記入してください。)

楓棟の取り組み：

6人ユニットと、利用者、職員とも少人数である。だからこそ可能なアットホームな雰囲気や大事にして、きめ細かい臨機応変なケアを大事にしているつもりである。

平均年齢が90歳と高齢なこともあり、グループホームとして現在必要なのは、各人に合わせた穏やかな暮らしだと考える。そのために、例えば排泄介助をとっても、排泄間隔による定時のおむつ交換というよりはむしろ、本人のそれまでの習慣やその時の睡眠状態や精神状態にあわせるなど、柔軟なケアをこころがけてきた。

この1年、利用者が大きく替わり、かつ職員もかなり替わっているため、実のところやっとスタート地点に立った状態であり、これまで大事にしてきた利用者本位の考え方、ケアのあり方を、職員全員が共有し引き継いでいくことが当面の取り組み目標になると考えて、実践している。