

## 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	有限会社アムケア グループホーム まどべ	評価実施年月日	平成20年11月10日
評価実施構成員氏名	村岡暁子、賀数美千代、小松稚恵子、谷内賢一、進藤佳奈子、佐藤麻衣、八巻博子、赤杉直美、古川千晶		
記録者氏名	村岡暁子	記録年月日	平成20年11月22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 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	<input type="checkbox"/> 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。	理念に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の特性を盛り込んだ。「ゆったり寄り添い慈しみ合って暮らしていきたい自分らしく誇り高く地域の一員として生きいきと」	
2	<input type="checkbox"/> 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。	管理者も職員も日々理念の具現化を目指し取り組んでいる。	
3	<input type="checkbox"/> 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るよう取り組んでいる。	理念は見やすい所に掲げている。運営推進会議にて意見交換している。	
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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。	散歩時の挨拶や交流、イベントにお呼びしたり、回覧板を回したりするなど日常的な付き合いに努めている。	<input type="checkbox"/> これからも昼食や、まどべで毎日やっているアクティビティーにお呼びした
5	<input type="checkbox"/> 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。	町内会に入会している。ごみステーションの当番、古紙回収、町内のお祭り、ごみ拾い、雪かき、道端花壇の水やり、小学校・中学校・保育園などとの交流	
6	<input type="checkbox"/> 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。	相談窓口、見学や実習の現場として活用していただいている。	<input type="checkbox"/> 近所に高齢者が多いのでサロンの交流や認知症サポーター養成講座など

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>評価に意義は皆で理解している。運営推進会議で自己評価・外部評価の報告をし、貴重な意見を頂いて、活かしている。</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>地域の役員の方々が日頃からまどべに関わってくださり、運営推進会議にも意見をくださる。それを持ち帰り、職員皆で検討しサービス向上に生かしている。</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>札幌市の担当者には何かと相談報告して、コンプライアンス・サービス向上に努めている。</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>研修会などで学ぶ機会がある。成年後見人が付いている入居者がいる。</p>	<p>○ 職員全体が理解できるよう勉強会を設けたい。</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要注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>オヤツと思ったことは見過ごさず職員全体で話し合い注意し合っている。</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>契約を結ぶ・解約するときは十分に話し合い、また相談しやすいようコミュニケーションを図っている。</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)
<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>13 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>利用者は管理者や職員に日ごろのコミュニケーションの中で話して下さる。それを申し送り共有し、良い方向に解決するよう対応を迅速にしている。</p>		
<p>○家族等への報告</p> <p>14 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>毎月個別にまどべ便りで近況や体調などお伝えし、写真も送っている。また、お預かり金の報告をしている。</p>	○	<p>職員の異動・紹介があった方が良いと検討中。</p>
<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>15 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>管理者や職員に直接意見・不満を言って下さる。(例えば、加湿器の水が入っていない・絆創膏して調理はしない方がいい)速やかに共有して改善対策している。</p>		
<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>16 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回の定期会議の他にも事務室に職員が来て提案していく。また、運営者(管理者)からも声をかけ聞くようにしている。</p>		
<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>17 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>通院介助や外出の付き添いなど柔軟に対応している。</p>	○	<p>入居者が重度化してきて職員が手薄になる時間帯は十分に対応できない</p>
<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>18 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>利用者へのダメージを最小限にするため馴染みの管理者や職員は異動していない。</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。	法人内外の研修を受ける機会を設けている。働きながら資格取得することへの助成金制度を設けた。	
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。	厚別区グループホーム同士の相互訪問実習や研修会、空き情報交換などネットワークがある。	
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。	職員のストレスをテーマに精神科の提携医に講義して頂き、職員には好評だった。有給休暇の確保、個人面談、運営者が明るく声かけるなど努めている。	
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。	勉強会委員・イベント委員など役割をつける。発表の場がある。評価項目を伝え、努力や実績・勤務態度などを正に評価している事を伝えている。	
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。	見学や面談に来ていただいて本人の思いを汲み取る努力をしている。よく聞く機会のない時は入居時によくコミュニケーションをとり理解に努める。	
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。	上記に同じで電話相談や面談、見学を通して受け止める努力をしている。	

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 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。	まず、緊急性があるサービスを見極め、対応に努める。		
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。	見学に来ていただいたり、デイサービスのように歌の時間に来ていただいたり、その方の関心ごとに合わせたり、お茶飲みしながら馴染んでいただく工夫をしている。		
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。	共に学び共に喜びを分かち合える関係・支えあえる関係を築いている。入居者の不満にも寄り添い、経験を生かし、一緒に過ごすことを喜びあえる環境作りをしている。		これからもっと深めていきたい。
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。	家族にはかなわないと思っている。家族の役割、家族の出番、家族の時間を尊重し、家族の思いに耳を傾け、来訪時には個別に又は皆さんでお茶を飲んだりコミュニケーションを図っている。		家族との連携はこれからもよりよく築いていきたい。
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。	必ずしもスムーズな家族関係ではない場合も、職員はどちらも尊重することを忘れずコミュニケーションを図っている。電話がけの支援をしたり、お便りなどで良い関係を築くよう努めている。		
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。	家族や親戚・知人など馴染みの人の来訪、電話のやり取り、外出など継続している。家族にアルバムを持ってきていただき馴染みの関係や場所が途切れないような支援をしている。		

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)
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。	利用者同士の助け合い、気持ちのふれあいを大切に、孤立しそうな方には職員が配慮し席などの環境作りや場面作りに努めている。		
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。	継続的なかわりを必要としているというよりは、ご家族がサービス終了後も懇意にして下さる。		
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。	本人本位の視点、会話や訴えの受容、本人の意思の把握に努め、共有すべく話し合っている。居室に鍵をつけたいと希望があり、家族・職員と検討し実施した。		
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。	その人らしい暮らしを支えるため、本人から、家族から、日ごろの会話から生活歴などの把握に努めている。		
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。	日に2回の申し送りや記録、カンファレンスなどで情報共有し総合的把握に努めている。心身の状態、バイタルチェック、本人のつぶやき、仕草など細かいことも共有している。		
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。	本人が希望すること、こまっている事、思い、家族の希望も含め、アセスメントをしながらケアし、全員で話し合い、抱える課題やその人らしい暮らしを追及してプラン作りをしている。		

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 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。	心身の変化に応じ、現状に即したプランを作成している。日々の申し送りでもずは緊急性があるときは口頭でプランの修正をする。主に介護支援専門員が本人・家族と話し合うが、職員も日々本人・家族などと話し合っている。		
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。	一人ひとりの24時間の様子、ケアプラン実施の様子など具体的に記録し、気づきや工夫など共有している。また、プラン見直しに活かしている。		
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。	認知症の症状のため入院を拒否された利用者の点滴時には、家族の協力の下入院時と同じ状態で医療機関の訪問などで治療して経過していただいた。しかし、事業所の多機能性といっても限界があることも事実だ。		
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。	ボランティアを大いに活用している。介護・趣味活動・小中学生・イベント時の達人等。交番への挨拶、スーパーや社会福祉協会、福町センターや民生委員の方々との協力がある。		
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為の支援をしている。	福祉用具や介護タクシー、おむつ支給制度、訪問理美容、訪問歯科、訪問マッサージ等。希望者は新聞やヤクルトをとっている。		
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。	運営推進会議での協働がある。成年後見制度を利用している入居者がいる。		



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)
<p>43 ○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>内科、精神科、歯科、皮膚科、訪問看護ステーションの訪問診療があり、地域の医療機関とは気軽に信頼関係を持って相談している。</p>		
<p>44 ○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>認知症に理解がありスーパーバイザー的に支えてくれる精神科のドクターが提携医である。現場職員の報告や要望を尊重してくれ、家族にも直接説明してくれる。</p>		
<p>45 ○看護職との協働</p> <p>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>訪問看護ステーションの3人の看護師が変わらず2年近く担当してくれている。</p>		
<p>46 ○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>提携医だけでなく、早期退院に向け話し合う働きかけをしている。</p>		
<p>47 ○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>家族・ドクター・まどべと話し合っ、終末期に向けた方針を共有している。</p>		
<p>48 ○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>高齢化、重度化、終末期、いずれも現状であり事業所のできること・できないことの見極め、連携をいつも検討している。提携医が往診の回数を増やしてくれたり、訪問看護師との密な連携、家族との検討をしている。</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)
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。	住み替え(娘さんのいる東京のグループホームへ)の予定があった入居者がいて、十分な話し合いが本人と家族ともあったが、入院となり実現しなかった。		
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。	本人に合った言葉かけ、本人の返答能力に配慮した質問の仕方、本人の思っている現実を否定しない、など誇りやプライバシーを損ねない。		
51 ○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。	わかる力に合わせた説明、自己決定や選択する機会作りをしている。どの椅子に座りたいか、どこに散歩に行きたいか、どのお菓子がいいか、寝る時間は?など。		
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。	ペースを大切にしている。したくないことを尊重して無理強いはしない。声掛けの工夫や状態の見極めをし、思いを汲み取って対応する。		
(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。	個性を尊重し、洋服のコーディネートやお化粧を一緒にする。床屋さんに行きたい人、買い物に行きたい人、パーマかけたい人など希望に合わせた支援をしている。		
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。	食事はできる力に合わせて作る、盛り付ける、食べる、片付けるなどを一緒にしている。混乱や幻視のある方などにはさりげなくサポートしている。		

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)
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。	ジュース、お茶、アルコール類など好みに合わせて飲んでいただいている。おやつのお買い物支援、よくお腹がすく人への必要時の対応など。		
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。	排泄時間や量のチェックだけではなく、排泄の仕方の習慣や紙おむつの当て方工夫(夜だけおむつ・出かけるときだけ・日中パットだけなど)など共有している。		
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。	不安や羞恥心に配慮し、くつろいだ入浴ができるよう支援。希望を聞く、タイミングを見る(皮膚かぶれ・失禁・散髪後など)		
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。	長椅子やソファベッド、自室にてなど休息したり傾眠・昼寝などしている。		
(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。	家事、庭仕事、鈴虫の世話、縫物・買い物・喫茶店、歌番組など楽しみ事や昔取った杵柄の発揮などの支援をしている。		
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。	お金の管理ができなくても、職員が配慮することで自分のお金を持って自信・安心感がある。		

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。	毎日の散歩は力量に応じてコースが大体決まっている。車いすで行く・ベンチで座っておしゃべり・小さな丘を登る・喫茶店で好きなコーヒーを・飴を買いにスーパーへと希望によって違う。		
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。	外食や水族館見学・花見・カラオケ・果物狩りなど言ったり、家族とともに墓参り・温泉・散策などでかけている。	○	もっと個別対応したい。
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。	かけたい時に電話を自力でかける人、耳に当ててあげる人様々。届ものが付いたら、すぐそれを見ながら本人からお礼などの電話ができるよう支援している。手紙は書くことを勧めても意欲・関心がなくなってきた。		
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。	好きな時間に訪問していただいている。一緒にお茶飲み・アクティビティー参加・整理整頓などしてかれる。		
(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。	身体拘束はしない方法を職員同士話し合っている。転倒のリスクが高い人も、視点を変えた配慮をする話し合いをしている。		
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。	玄関のかぎはかけない。ドアに音のなる鈴はあるが、徘徊する方には同行して心地よい散歩につなげる。		

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)
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。	日中はさりげなく所在や様子を把握。調理をしながらも気配り・入居者のそばでの記録書き。居室にいる方の様子も訪室して把握。夜間は全体を一番把握しやすい位置に夜勤者がいる。		
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。	消火器・包丁・洗剤などの管理、薬の管理、また、利用者が忘れる・しまいこむなどする入れ歯・メガネなどの管理は話し合っている。		
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。	火事は出さないを合言葉に点検している。転倒・行方不明など報告書に書いて申し送り、対策を練りリスク管理を話し合っている。		
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。	マニュアルは電話のある見やすい所に貼ってある。消防署との連携で訓練しているが万全ではない。採用時研修でも必ず研修している。	○	全職員ができるとは限らない。どこまで実践できるか不安に思っている。
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。	避難場所の確認はしている。夜間を想定した訓練が実施されていない。	○	夜間を想定した避難訓練の実施。
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。	利用者の近況や心身の変化の状態やそれに伴うリスクを伝えるなど必要が出た都度話し合っている。		
(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)
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。	同じ時間でのバイタルチェックの確実な実行。いつもと違う様子を発見したら速やかに対応。申し送りで細かいことも共有し、観察をし続ける。		
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。	薬の目的・作用・副作用について、また蓄積しているのか、薬が変わったので観察を細やかに、と話し合っている。		
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さず働きかけに取り組んでいる。	排便リズムを整える努力をしている。散歩・悪ちいびちい・食べ物・飲み物・薬の影響・ストレスなど話し合い工夫している。		
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。	毎食後の口腔ケアに努めている。本人のできる所は自力で。生活リズムとして起床後の歯磨き、夕食後の義歯の手入れをしている。	○	口腔ケアの大切さを思うともっと徹底的に実施したいが人手の問題がある
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。	一人ひとりの状態に合わせたカロリーの目安、水分量、調理法・盛り付け方に配慮している。		
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)	予防の取り決め実行しているがこの度ノロらしき症状があった。インフルエンザワクチン接種、ピューラックスでの消毒殺菌ビニール手袋着用での盛り付け、手洗い、皮膚疾患のチェックなど実行している。		
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。	調理用具は夜勤時に毎日消毒など管理し、食材は毎日新鮮なものを買出しに行っている。冷蔵庫は週に1階拭き在庫チェックして賞味期限の管理・台所も消毒している。		夏は刺身などの生もの、冬は二枚貝など食中毒の原因は避けている。

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. 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。	玄関の外にだれでも利用できるベンチ、赤いポールが目印。	
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。	不快な音や光はない。量のスペースがありソファーでくつろぐ人、寝る人など様々。花や写真、座布団、クッションなど使える。季節的にすずむしや金魚鉢があった。	
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。	それぞれのお気に入りの場所として、ソファー、畳コーナー、テレビの前、ソファ^ベッド、台所、食堂の椅子など。	
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。	居室にはなじみの家具や小物、思い出の品をもちこんでいる。冷蔵庫、テレビ、ソファー、仏壇、鏡台など、そして家族と共に過ごしやすいテーブルやイスなど。	
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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	尿臭など気になる匂いにはこまめな換気と洗濯などの声掛けを。温度湿度には気を付けている。	
(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。	階段を使える人の見守りやエレベーターでの昇降、手すりや本人にあった椅子などに配慮している。	

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 (既に取り組んでいることも含む)
<p>86</p> <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>場所が分かるような目印、声がけしたり一緒に行くなどその人の自立度に合わせた支援をしている。</p>		
<p>87</p> <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>職員は活動の場面作りを積極的にしている。ベンチでの雑談、公園での交流、庭いじり、洗濯干しなど。</p>		



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	<p>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 ④ほとんど掴んでいない</p> <p>思いや願いに心を傾け暮らし方の意向をつかんでいる。</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>①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない</p> <p>重度化に伴い職員が少し余裕がなくなっているが、理念は念頭に入れている。</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>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 ④ほとんどいない</p> <p>時間や場所などそれぞれのペースで過ごしている。</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>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 ④ほとんどいない</p> <p>生活歴や趣味、経験を生かした支援をして本人らしい暮らしを築いている。</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>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 ④ほとんどいない</p> <p>日々の散歩の他にもっと希望に合わせた外出を実現したい。</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>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 ④ほとんどいない</p> <p>医療機関との連携と日々のバイタルチェックや環境整備をしている。</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>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 ④ほとんどいない</p> <p>要望や訴えやサインに心を傾け柔軟に対応している。</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>①ほぼ全ての家族 ②家族の2/3くらい ③家族の1/3くらい ④ほとんどできていない</p> <p>家族の来訪時や電話などでコミュニケーションをよく取っている。</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>①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない</p> <p>馴染みの方や近所の方がお花などを入居者に、と届けて下さる。</p>

V. 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。	<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> <p>小中学校、保育園との交流、近隣の方の協力が増え、応援者が増えた。</p>
98	職員は、生き生きと働いている	<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> <p>職員の入れ替わりはあった。連携が取れない時期もあった。</p>
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	<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> <p>重度化によって自立度の高い人への関わりの時間が減ったかもしれない。</p>
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	<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> <p>忌憚のない意見を言っていただけになった。満足度は85%位だろう。</p>

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(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)

穏やかに暮らしながら活性化への取り組みをしている。生活のリズムとできることや底力を発揮する場面作り、外部の人との交流、馴染んできた文化に触れる機会などを取り入れてきた。  
笑顔やユーモアは理屈抜きに大切。