

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	グループホームしらかば ユニット2	評価実施年月日	平成 20年 8月27 日
評価実施構成員氏名	松本 敬子 ・ 伊藤 ちづ子 ・ 高橋 和江 ・ 寺田 敏子 ・ 横内 美咲 秋山 千鶴 ・ 芳賀 志寿 ・ 長浜 千里 ・ 川辺 真澄		
記録者氏名	芳賀 志寿	記録年月日	平成 20年 9月 1日

北海道

は外部評価項目

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 (取組んで きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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			
<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>1 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>開設時に皆で考えた理念がある。</p>		
<p>○理念の共有と日々の取組み</p> <p>2 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>スタッフルーム、玄関ホールが目につく所に掲示して出退時に個々に確認。迷いが生じた時は理念に戻り考えたりしている。また、ケアカンファレンスも理念を念頭において進めている。</p>		<p>入居者さんの目にも入るようにリビング内にも掲示していく。</p>
<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>3 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。</p>	<p>家族やしらかば便り運営推進会議で取り入れて地域活動へ参加し説明している。ホーム内の見やすい場所に掲示している。</p>		<p>家族参加の行事の案内を出すと積極的に親せきや友人を誘って参加してくれている。</p>
2. 地域との支えあい			
<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>4 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>近所の方も気軽に遊びに来られ、また、散歩中の挨拶等つき合いはできている。買物時もスーパー等で声をかけられる。</p>		<p>気軽に立ち寄ってもらえるホームづくりを継続。</p>
<p>○地域とのつきあい</p> <p>5 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>カラオケ同好会に週1で参加している。町内会運動会、お祭り、演芸会等にも参加している。ホームに老人クラブの慰問があり、交流に努めている。</p>		<p>町内会の行事等には継続して参加。</p>
<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>6 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>グループホームに見学に来られた方に、認知症の方に対するケアの仕方等をアドバイスしたりしている。</p>		<p>今後は地域に高齢者の方が住んでいるので認知症の相談を気楽にできる様に繋がりを深くしたい。</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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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>今のサービスの良いところ悪いところを皆で把握し、改善策は全員参加で毎日頃取り組んでいる。</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>新築の住宅が周辺に増えてきた為グループホームを理解、交流を持てるように努めたい。</p>
9	<p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当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>市役所担当者に行事の案内を出していないので今後参加してもらえるよう案内を出したい。</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>1年に1回は内部外部研修。</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>自分自身のケアのあり方を振り返れるように話し合い、対応が逆効果の時等も話し合っている。職員間でもお互いに警告し合える環境である。</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>誤解された事がトラブルにならないように説明した事の再確認はしている。</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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	利用者は管理者や職員へ苦情を言える状態になっている。		今まで同様に継続。
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。	家族の面会時に個別に対応している。面会が少ないケースでは電話にて報告している。月1回のしらかば通信を発行している。		家族面会時に報告。結婚退職した職員の話題等もスタッフと行っている。
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。	家族や面会者に対して1階玄関に苦情ボックスを設置している。的確な意見は職員に注意し改善している。直接家族から意見がある時は職員で話し合い改善している。		
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。	合同会議やその都度、職員の声は耳を傾けている。出された意見は検討した上返答しているが、返答されていないものもある。		駐車場、休憩室等は継続して合同会議でお願いしたい。
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。	要介護度が高い入居者が多く、色々な行事にはスタッフを多く出勤し、時間延長で対応している。利用者家族の要望に応じて勤務調整している。		本人の希望や要望に応じて対応できる様に継続していきたい。
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。	1名の寿退職者がいたが、利用者はダメージは一切なし。離職の理由も理解し喜ばれている。		

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 (既に取り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>新人職者にチェックリスト使用と同時にプリセプター(指導者)をつけて育成を図り外部研修に1名でも参加し、ほぼ全員が研修に参加できるように計画し月1回内部研修を行っている。</p>		外部研修を受けた後は必ず報告を行なっている。申し送り時に管理者から指導や助言している。
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>苫小牧グループホーム連絡会に参加し、他のグループホームを見学に行き交流を図り、電話連絡等情報交換を行なっている。</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>随時個人面談を行なってストレスについて確認している。</p>		常日頃職員間で気兼ねなく話し合っている。業務カンファレンスを月1回行なって、職員間の親睦会を行っている。
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>内部外部研修に参加し、スキルアップする事によって仕事のやりがいを感じるように取り組んでいる。</p>		
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	<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>職員が本人の不安な気持ちを察知し個別対応する等、安心感を持ってもらう関係作りをしている。2月に2名の入居希望者がおり見学や昼食を一緒にとって対応している。</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>ホームに入居するにあたっての困っている事不安な事や要望を聞き、受け止めるように努力している。</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 (取組んで きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (既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。	相談時にグループホームよりも他のサービスが必要と思われた場合は対応に努めている。また緊急性などの事情があれば他のグループホームの利用もすすめている。		
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、場の雰囲気に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。	ホーム見学はいつでも出来る様に対応している。家族や本人にホームの雰囲気を覚えてもらい半日入居者と過ごしてもらったりしてサービスを開始している。		見学後、半日ホームで生活していただきホームの雰囲気が入居者に適しているか家族、本人に判断して頂く。
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。	日常生活では掃除・洗濯・食後の後片付け・調理・買物等、職員と一緒に参加していただき本人の得意分野からスタッフが学ぶ事も多く、支え合う関係を日々取り組んでいる。		
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。	家族との交流は行事や面会時に喜怒哀楽を共にし、良い関係を築いている。		
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。	行事の写真を見ていただいたり手紙を書いて送り返事がきたり、面会時良い関係を築いている。行事の際は連絡を入れ、共に過ごしてもらえるよう働きかけている。		外出や外泊を積極的に支援している。
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。	電話は気楽にかけられるように、外出希望時は家族に対応してもらったり、ホームで対応をしている。		長年利用している床屋さんや友人の家に行けるようにホームにて支援している。本人も満足している。

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 (既に取り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。	入居者はお互い関わり支えあっている。重度の方は職員が孤立しないように取りもち孤独感を抱かせないような関わりを持っている。		利用者同士手をさすったり、居室訪問して歌を歌って励ましている。リビングに来た時には気遣って声かけ励ましている。
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。	退居後、面会に行ったり家族からの困り事を相談にのったりしています。		退居後、病院や施設に入居されている方の面会に行っている。
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。	判断のできる方は希望や意向を聞き、困難な方は家族に希望や意向を聞き、本人本位に検討している。		
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。	慣れ親しんだ家具・食器類を持ち込んでもらっている。家族や本人から事情収集している。		
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。	申し送りや連絡ノートにて職員が理解し現状を把握している。表情、行動等の細かい変化に気をつけ把握に努めている。		
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。	本人の意見を聞き職員の関わり合いの中で把握。本人、家族と話し合って作成している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	病院から退院してくる場合や変化があった時は会議を開き、本人家族と話し合い新たに計画を作成している。		
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。	毎日の個別記録や申し送りを行情報を共有し実践や介護計画の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。	本人、家族の状況に応じて通院、送迎等柔軟な支援をしている。		
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。	消防署に防火訓練時の相談指導をしてもらっている。地域の人達のボランティア訪問あり、支援していただいている。救命救急講習を指導してもらっている。		
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為の支援をしている。	本人、家族の希望でデイサービスを利用している。本人にも喜ばれ楽しみの一つとなっている。		
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。	近隣の包括支援センターとは運営推進会議のメンバーとして交流がある。センターから研修の案内があったらその都度参加している。地域包括支援センターから講師を派遣してもらい勉強会を開いている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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をしている。	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と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。入居前からのかかりつけ医院を家族、本人の希望のもと継続している。		
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。	認知症の専門医に受診し、治療を受けている。認知症の進行状態を見ながら家族と話し合い受診している。医師に困っている事など気楽に相談している。		
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。	管理者は看護職であり、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。かかりつけの医療機関や訪問看護ステーションに相談している。		
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。	入院時は情報交換し連絡を密にしている。面会にも度々行き落ちついた時点で早めに退院できるように病院と連携を図っている。病状説明ある時は家族と待ち合わせて説明を聞いている。病院のケースワーカーや病棟の看護師長からも連絡が入るようにしている。		
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。	家族、病院と何度も繰り返し話し合い全員で方針を共有している。		
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。	担当医、かかりつけ医、家族、職員でチームとしての支援に取り組んでいる。今後の変化に備えて検討や準備を行なっている。		

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)
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>家族や本人と話し合いを行い了解のもと情報提供しダメージを出来るだけ少なくするようにしている。</p>		
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	<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>一人一人に合わせた対応(トイレ誘導時には他者に気付かれないように声かけ、失禁時の更衣はすばやく行なう)をしていて言動に細心の注意をしている。記録物などの個人情報は鍵つきの書棚に保管し持ち出しが出来ないように徹底している。</p>		<p>失禁時のズボンは同じ色のズボンを選んではいってもらっている。</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。</p>	<p>混乱しないように判りやすい言葉でゆっくと話し自己決定している。できない方は表情などサインを見逃さない様にしている。</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>その都度気持ちを聞き取り、個別の支援をしている。</p>		<p>朝に今日一日どの様に過ごしたいか希望を聞き外の散歩、手芸等個別に支援している。</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				
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>長年利用している理容室に通ったり、家族と本人の選んだ洋服を購入しに行ったりしている。家族が散髪しに来られたりもしています。毎朝化粧をされている利用者さんもいます。</p>		<p>93歳の寝たきりの方の家族の希望によりパーマやカットを定期的に行っている。外出時に自ら外出着に着替えられる。</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>入居者の身体状況を考慮し一人一人出来る事、出来ない事を職員が見極めて準備や片付けを行っている。立ち仕事に困難な方は椅子に腰掛けて調理している。食事は全員でテーブルを囲みながらしている。</p>		<p>むせ込みのある利用者についてはテーブルの調整が出来ない為、別テーブルにスタッフ見守りのもと食べている。夏場は畑の前で昼食会を開いています。</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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	お酒は透析をしている為、主治医から禁酒の指示があり飲んでいない。たばこを吸う方は現在いない。飲み物やおやつは楽しみにしているので希望を聞き提供している。		あんぱん・バナナ・アイスクリーム・ケーキ等個別対応している。行事の時にはアルコールを希望者には提供している。
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。	入居者の状況に合わせて排尿のパターンを把握し、さりげなく声かけ誘導を行なっている。本人の羞恥心も考慮し自尊心を傷つけないように配慮している。		
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。	入浴は透析通院の方以外は希望にあわせている。重度の方はスタッフ2名体制で行なっている。入居者同士誘いあって入浴されている。就寝前に希望する方は夜の入浴で支援している。		
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。	日昼、ホールで過ごしたり、外気浴に出かけたりし夜間安眠できるように支援している。昼夜逆転しないように生活リズムを整え、夕食後片付け終了してから皆でテレビを見ながら就寝している。		
(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。	縫い物・畑・買物・編み物・趣味の粘土細工・買物での食材選び・調理・体操・歌・ゲーム等一人一人が得意なものを引き出したり、散歩やドライブに行く等支援をしています。		山菜採り、薬草摘み、漬け物作り等利用者楽しんで役割を行なっていたい。
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。	3名の利用者さんが財布を所持しており、その中から買物で好きなものを購入している。(買物を楽しみにしている。)		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	散歩や買物に出かけるのは日課のようになっている。外で体操や歌を歌ったり歩行困難な方も車椅子で戸外に出かける支援をしている。買物にも出かける希望者が多く車両が1台しかなく交代で外出の支援をしている。		
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。	墓参り、寺参り、花見、親戚の家、娘の家、兄弟の家等、遠方に家族と一緒に出かけられている。入居時に説明しているのでホームからお願いしなくても家族から自発的な申し入れによって外出している。		本人希望の時は家族に連絡し外出支援している。
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。	手紙、年賀状、電話で家族や知人とやり取りできるようにしている。		
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。	就寝前までいつでも面会でき、仕事帰りに面会に来て顔を見て安心して帰る息子さんもいる。(この入居者さんにとってはみんなの息子的存在になっている。)又、いつでも面会に来られた時はお茶や食事を一緒に楽しんでいる。		台所にも入って来られ手伝ってくれるご家族もいる。
(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。	研修会に参加し、職員で勉強会もしているので理解している。家族が希望してもキチンと説明をして身体拘束をしないケアをしている。		身体拘束廃止委員会を設けており、今後も定期的に会議をし、内容をスタッフ全員で理解していく事を続けていきたい。
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。	独居で戸締りの習慣のある方は居室の鍵をかけて就寝されていたが、ホームの生活に慣れて安心されて施錠しなくなった。		外に出て行きそうな雰囲気を察知し一緒に外に行ったり、安全に配慮し自由な暮らしを支えている。

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	必ずホールには職員が見守り、居室にいる時も頻回に見守り、安全に配慮している。記録等つける際は入居者の動きを把握できるようにすべてリビングでつけている。		
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。	裁縫道具や果物包丁を持参し自己管理している入居者もいる。随時点検をしている。趣味の粘土細工の道具(カッター、彫刻刀、はり金)を所持し自己管理している。		
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。	ヒヤリハット、事故報告書は職員で話し合い対策を立て職員同士常に声かけをして事故が起こらないように取り組んでいる。消防による夜間想定火災訓練を行なっている。		個々に想定される危険を全職員で話し合っている。
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。	スタッフ全員は一般の救急救命講座を受講している。マニュアルがあり応急手当の初期対応の勉強会を行い事故発生時対応をしている。		
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。	防火訓練は消防署の方に指導してもらい、夜間想定火災訓練を行なっている。地域の協力を呼びかけ訓練にも参加してもらっている。		
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対応策を話し合っている。	家族に説明し理解していただくようにしている。入居後からホーム内外で起こりうる転倒や急病の説明、入居者の心身状態で可能性のあるリスクについて随時家族に説明し本人と家族が少しでも安心できる生活を送れ自発的な自由な動きを阻害しないことを優先としている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	朝・夕の申し送りの際は、夜間～日中の様子の確認を行なっている。毎日のバイタルチェック、わずかな変化も見逃さない様に努めている。透析通院の人は透析ノートで連絡を取り合っている。		いつもと様子が違った場合スタッフの五感を最大限に発揮し異変の発見に努めすみやかに情報共有をし、かかりつけ医に上申し医師から指示を仰ぎ対応をしている。医師から指示変更時、随時管理者より詳細な説明を行なっている。
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。	管理者、看護師の指示の元服薬の支援をしている。臨時薬は申し送りにて徹底されている。職員が見やすいように薬の本を常備し個人ファイルにも薬の用法が綴られいつでも確認できるようになっている。		
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す働きかけに取り組んでいる。	便秘を防ぐ取り組みとして利用者全員の排便パターンの把握や飲食物も工夫、献立にも工夫している。体操、食物繊維の多いものを取り入れたりし便秘予防に努めているがそれでも排便が無い時は薬に頼る場合もある。		
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。	個別に合わせて食後口腔ケアの声かけ介助している嚥下不良な方は誤嚥性肺炎予防のため食前にうがいをしている。		就寝前に義歯の手入れをし各自のケースに保管している。
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。	食事量や水分摂取量のチェック表を使って個別の摂取状況を把握している。食事、お茶の時間、外出後、入浴後の番茶やスポーツ飲料を勧める等水分不足にならないよう努める。		
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)	インフルエンザの予防接種の励行、感染症に関する研修会の参加マニュアルを作成し予防に努めている。ノロウイルスはデスポの予防衣、手袋、新聞紙、拭き布、ゴミ袋、ブリーチ等一式をまとめてすぐ使用できるように用意している。勉強会も行なっている。		

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 (既に取り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。	生活の場である台所は頻回に掃除を行い、まな板や布巾等は除菌し衛生管理を徹底している。食材は毎日新鮮な物を購入し新鮮な物を使用し、作り置きはしない事で徹底している。台所に入った職員、入居者は手洗いを励行し、常日頃から爪は短くしている。冷凍冷蔵庫は掃除消毒の日を決めている。		
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。	玄関先には季節の花を植えて暖かい雰囲気になっている。スロープも設置している。		
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。	電気を明るいものに交換(トイレ内)、窓の汚れが目立つ際には掃除を行なっています。花や装飾などで季節感を取り入れている。居間でのテレビや音楽の音に配慮している。日光のまぶしさはカーテンで防いでいる。		
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、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。	廊下にはボランティアの方が作ってくださった椅子があり、自由に仲の良い入居者同士くつろいでいる。		
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。	入居前から使用していたタンスや椅子、箸、茶碗等、使い慣れた物を使用している。以前仏壇を持参していた方がいました。位牌や写真を持参している方もいます。		
84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおど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。	24時間換気システムを導入しているが掃除やシーツ交換時、窓を開けて換気している。夏は窓を開けて風通しを良くしている。		冬になるとエレベーター前が寒く暖房の設置が決まっている。
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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を送れるように工夫している。	それなりに工夫はされているが完璧とは言えない。手摺りは居間や廊下、トイレ等に設置されている。便座が高く足台を使用している。		
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。	混乱や失敗がないように表札でわかりやすく工夫している。時計やカレンダーを配置している。毎朝新聞を見るのが日課となっている。		2種類の新聞を購読している。毎朝男性入居者が先に新聞を見れるように女性はゆずりあっている。
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。	建物、外回りの洗濯物干しの場所を移動せざるを得なくなり、洗濯物を干しに行くのが難儀となった。車椅子、シルバーカー利用者があるので近くの公園や散歩に難儀している。畑や花畑もあり、土に触れる機会があり収穫し、入居者も楽しみにしている。		車椅子利用者もいるので舗装していただけるように市に相談している。

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	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① 毎日ある <input type="radio"/> ② 数日に1回程度ある <input type="radio"/> ③ たまにある <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input checked="" type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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せている	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input checked="" type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての家族 <input type="radio"/> ② 家族の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 家族の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ② 数日に1回程度 <input type="radio"/> ③ たまに <input type="radio"/> ④ ほとんどない

