

# 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	とらいあぐるJOY しらかば	評価実施年月日	平成21年11月27日
評価実施構成員氏名			
記録者氏名		記録年月日	平成21年11月27日

北海道

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. 理念と共有			
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>利用者様の力を信じて「自分の事は自分で決めて」「お互いに助け合って」「社会とつながって暮らす」と独自の理念を掲げ、利用者様が安心して自分らしく生き生きと暮らせるホーム創りを目指している。</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>管理者が代わり、スタッフの入れ替わりもあり、共有出来ていない面もあるので、ユニット会議等で話し合える機会を作っている。</p>	○	話し合いを重ねていく。
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るよう取り組んでいる。</p> <p>運営推進会議やブログを通して、理解してもらえるよう取り組んでいる。</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>町内会の行事へ参加はしているが、スタッフ全員とまでは至っていない。運営推進会議にて、地域の参加はあるが、どのような所か浸透しきれていない。道で会った時は、挨拶をしたり声を掛けてくださる。</p>	○	今後も参加をしていきたい。
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>町内会の行事への参加はあるが、スタッフ全員・入居者様全員参加しきれていない。入居者様のADLの低下もあり、難しい面がある。</p>	○	行事の際は、スタッフの数を増やす(シフトで)等で対応をしていく。
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>町内会の行事の際、お手伝い等をさせて頂いている。</p>	○	運営推進会議を通して、地域の高齢者との交流を深めていきたい。

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 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>今までのサービス内容の振り返りをし、ケアの向上が計れるよう取り組んでいる。</p>	○	今後も指摘があれば、取り組んでいく。
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>2ヶ月に一度、利用者様の日々の活動や取り組んできた事を報告・話し合いを行い、意見は前向きに検討している。</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>市が主催する研修等には参加をし、日々の介護に役立てている。</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>管理者は研修に行っているが、制度の活用には至っていない。</p>	○	スタッフも研修会へ参加する機会をつくり、内部でも勉強会を行う。
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>一部のスタッフ・管理者は研修に参加しているが、全員には至っていない。</p>	○	内部で勉強会を行っていく。
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>本社の上司を含め、2人以上で契約時の説明を行い、十分な理解・納得を図っている。</p>	○	ホームでの生活に関する内容が十分に伝わるよう説明をしていきたい。

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 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>日常の言葉や態度からその思いを察するように努めるようにしている。</p>	<p>○</p>	<p>申し送りやカンファレンスを密にして情報を共有していきたい。</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>まだ不十分な面が多い(説明はしているが、管理者のみ等)職員の異動に関する事は出来ていないと思う。</p>	<p>○</p>	<p>管理者だけでなく。スタッフも説明出来る様な仕組みを作り、記録の徹底・意識改革が必要。</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>苦情相談窓口などを設置している。</p>	<p>○</p>	<p>設置しているが、活用がされていないので検討をしていく必要がある。</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>管理者も変わったので行えていない。</p>	<p>○</p>	<p>新スタッフ、若いスタッフがスキルアップ出来るようにしていきたい。</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>申し送りやカンファレンスで話し合い、調整している。</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>異動・離職があっても利用者様に影響の無いように配慮をしている。</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)
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。	研修には、スタッフが受講出来るようにしている。	○	月間計画を検討したり、マニュアルを作り勉強会を行う。
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。	管理者会議に参加をしている。	○	今後も参加し、ネットワーク作りを築いていきたい。
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。	毎年恒例の観楓会を行っている。	○	スタッフの交流をもっと増やしていきたい。
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。	月に一度のユニット会議や申し送り等で話し合いの場を持ち、向上心を持って働けるように努めている。		
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。	御本人からお話を聞ける場合は、ゆっくり時間をかけて聞くようにしている。		
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、受け止める努力をしている。	御家族が困っている事等について話を聞くようにし、入居後も信頼関係を築いていける様に努めている。	○	少しでも解消出来るようにしていきたい。

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)
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。	現在、ホームで出来る事を明確に伝えるよう努めている。その時に出来る限り柔軟な対応を行なうようにしている。	○	可能な限り対応をしていきたい。
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。	ご家族にホームを見学して頂くことから始め、ホームの雰囲気を見て頂いて、安心して少しでも納得してもらえるようにしている。また、管理者は、御本人に面談を行ったりして、まず顔を覚えて頂くようにしている。	○	より良い支援が出来る環境づくりをしていきたい。
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。	作業をしながら、利用者様から色々教えて頂き、尊敬する気持ちで支援を行っている。		
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。	利用者様の状況は、面会時にお話し、情報を共有をしている。		
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。	御家族が来訪された時、ゆっくり話せるようになっており、より良い関係を築いていける様に支援を行っている。		
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。	御家族や知人の面会の際に外出をされる利用者様がいます。	○	来てくれる方が限られてきているので、継続的な交流が出来るように支援をしていく。

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)
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。	認知症からトラブルになる事があるので、良好な関係が保てるように見守りを行っている。	○	少しでも良い関係作りをしていきたい。
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。	今のところ、連絡を取るなどの付き合いはしていない。	○	今後からは、状況に応じて退去された御家族との関係を大切にしたい。
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。	利用者様から直接お話を伺ったり、他スタッフに聞いたりしている。御本人からの希望は難しい時は、御家族から情報を頂き支援を行っている。	○	利用者様との関わり、関心を多く持つ様にしていきたい。
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。	入居前にセンター方式を用いて御家族から話を伺ったり、日常生活の中で把握に努めている。		
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。	介護記録等からスタッフで情報を共有し、気付いた事は直ぐに報告をしている。		
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。	センター方式・カンファレンス等や御家族のお話からケアマネが介護計画を立てている。	○	質の向上は今後の課題。

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	<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>	○	スタッフ・管理者とも相談をして決めていきたい。
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>		
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>		
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>		
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>	○	近くにある高齢者施設と交流をしていけるよう支援していきたい。
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>		



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 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。	内科往診医は2週に1回、電話で24時間の対応をしている。利用者様と御家族と相談し、病院等を決めているよう支援を行っている。が、御家族とかかりつけ医とが話し合える機会が無い。	○	必要時に御家族がかかりつけ医と連絡出来るよう支援できる体制を作っていく。
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。	神経内科へいつでも受診出来るようになっており、専門医から認知症の事、治療について相談をしている。		
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。	医療連携体制により、週1回訪問看護師が健康管理等の指示、往診医との情報提供を行っている。	○	これからも看護師との情報交換を密にしていく。
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。	管理者レベルで行っているが、難しい面(勤務等で)が多い。	○	医療連携を検討していく。
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。	気付きノート等で共有できているか分からないが、今後備えて検討をしていきたい。	○	気付きノート等で情報の共有化、スタッフへの説明を行っていく。
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。	まだ行っていないので、検討や準備を行ってきたい。	○	訪問看護師・かかりつけ医と相談をし、検討を行いたい。

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 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>これまでの生活を損ねない様にし、混乱がないように努めていく。</p>	○	<p>どのようにするかを検討し、ダメージの軽減に努めたい。</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			
<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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>利用者様一人ひとりの生活習慣に合わせて対応をしている。誇りやプライバシーを守る事を意識して声掛けや対応をしている。個人情報の取り扱いには、細心の注意を払っている。</p>	○	<p>虐待などの勉強をしていき、その様な事を声掛けをしないように心掛ける。</p>
<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 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>出来るだけ御本人の思いや希望を尊重して、可能な事はスタッフで配慮しながらして頂いている。利用者様一人ひとりの認知度に合わせた声掛けや分かりやすい説明している。</p>	○	<p>時に何を訴えているか分からない事もあるので、スタッフ同士協力し合い、利用者様が気持ちよく過ごせるよう支援をしていきたい。</p>
<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 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>利用者様が自分らしく生きる為の支援をしていくために一人ひとりのペースを把握し、適切な対応を意識して支援をしているが、全ての希望に添えてはいない。時間やスタッフの人数によって職員の都合が優先で動いてしまうことがある。</p>	○	<p>業務優先にならない様に余裕を持って利用者様のペースに合わせ、臨機応変に対応出来る柔軟な姿勢で支援していきたい。</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>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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>整容については、毎日の声掛けや介助で行っている。理美容については、御本人様が望む店があれば、御家族様協力のもと同行で行って頂いている。希望がない利用者様については、月に一度の訪問美容を利用して頂いている。</p>		
<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 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>料理の盛り付けや食器洗い・食器拭き・テーブル拭き等の食事の準備が出来る方には、自らやって頂いたり、声掛けを行いスタッフが見守りで行なって頂いている。</p>	○	<p>無理に強要はしていない。一緒に行うことでコミュニケーションが図れるので今後も継続をしていく。</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 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。	現在、タバコやお酒を好まれる方はいない。各利用者様の嗜好物の提供は難しいが、行事の際は、利用者一人ひとりに希望を取り、利用者様が楽しめるよう支援している。	○	毎日ではないが、散歩や買い物の時など好きな物を買ってくる等の支援を少しずつ増やしていきたい。
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。	利用者様一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切な時間・場面でトイレの声掛けや誘導を行っている。拒否された場合には、時間をおく等の対応して介助を行っている。排泄の状況によっては、薬を服用し対応している。		
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。	訴えがある時は、希望に添えるよう対応をしているが、希望通りに入浴出来ない場合がある。最終入浴日から遠い利用者様から体調等を考慮して入っていただいている。	○	声掛け等に対して拒否される利用者様については、時間を置いてから声掛けを行ったり、スタッフを代えて声掛け等をして支援をする。
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。	昼間は、状況に応じ疲れているようであれば声掛けをして居室へ誘導をし、臥床して頂いている。夜間眠れない方に対し、眠剤を服用して眠って頂いている。また、床ずれ防止の為、体交を行っている。		
(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。	一人ひとりの力にあつた活動をして頂いているが、以前は余暇活動されていた方も認知症の進行やADLの低下、高齢から行動に制限が生じてきている方もいる。可能な方に対し、食事の支度・片付け・新聞たため・メニュー書き・もやしのひげ取り等を行って頂いている。	○	個々にあつた趣味や活動が出来るように支援をしていきたい。
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。	大切さは理解しているが、買い物等の外出の機会が少ないので、希望には添えない事が多い。お金は、認知症からお金の管理が難しい為、ホーム側でお預かりしている。	○	御家族に協力して頂き、外出の場面を増やしていきたい。

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 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。	一部だが、御家族に協力をして頂き、週に1回～2回外出をされる方がいる。利用者様の体調・天候に考慮し、散歩等に行くようにしているが、スタッフの人員によっては希望に添えない時もある。	○	今年は、外出する機会が少なかったため、来年は機会を増やしていける様にしていきたい。業務の見直しやスタッフの人員の見直しを考える必要がある。
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。	外泊の希望があれば、御家族に協力してもらい、医師の許可があれば可能だが、その様な希望が少ない。行事では、外出や外食をしていたが、現在は行っていない。	○	利用者様のADLの低下、認知度の重度化により、利用者様全員で外出する事が難しくなった。今後は、利用者様の認知度に合わせてグループに分けての外出支援を行ってきたい。
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。	利用者様の希望があれば、御家族様にお電話出来るようになっている。何度も訴えられる場合は、希望に添えない場合がある。	○	御家族様と相談をし、決めていく。
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。	面会者に対する対応は常に心掛けている。居心地よく過ごせるように自室や居間等を利用して頂き、利用者様に関する近況報告は、その都度行っている。	○	業務中で忙しい状況でも、直ぐに対応し挨拶はキチンとしている。
(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。	ユニット会議等で身体拘束についての研修を行なっている。管理者指導の下、身体拘束をしないよう取り組んでいる。	○	具体的な行動を記した書類を掲げたり、外部から講師等を招いて勉強会を行いたい。
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。	日中は、センサーの取付けを行っているため鍵をかけない様にしている。夜間は、各階スタッフが1名の為、防犯上夜間のみ玄関に鍵をかけている。各居室は、利用者様本人が鍵をかける事がある。	○	巡回時等にこちらから鍵を開ける事があるので、その時は利用者様に分かりやすい様に説明をし、納得した上で行っている。

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 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>○利用者の安全確認</p> <p>67 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>スタッフ同士声を掛け合い、利用者様の所存・様子を把握できる様に努めているが、常にではない。</p>	○	<p>スタッフ全員が見守りをするという意識を徹底していく。</p>
<p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>68 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>刃物等の危険物については、御本人や御家族様に説明をし、預っている。利用する場 合については、見守りをして使用して頂いている。一人ひとりの状態・能力を見て、そ の都度危険だと判断した物を違うものに変えたりするという配慮を行っている。</p>		
<p>○事故防止のための取り組み</p> <p>69 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>利用者様の日々の様子を観察し、事故の起こる可能性を認識して事故防止に取り組 んでいる。過去に起こったヒヤリ・はつとや事故等の改善策を実行している。</p>	○	<p>キチンと取り組んでいく為には、知識を学んでいくことが必要。</p>
<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>70 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>訓練は行っていないが、応急処置・初期対応については、定期的ではないがユニット 会議等の議題としてとりあげている。</p>	○	<p>定期的に知識をつける為に訓練を行ったり、マニュアルの作成をしていき たい。</p>
<p>○災害対策</p> <p>71 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回の避難訓練を行なっている。地震についての訓練や地域の方の協力は不十分 な点が多い。</p>	○	<p>近隣の方との交流を深め、連携を行っていきたい。</p>
<p>○リスク対応に関する家族との話し合い</p> <p>72 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。</p>	<p>一人ひとりの状態に合わせて御家族様には、その都度説明をしている。</p>	○	<p>理解や説明に差があるので、スタッフ間での話し合いが必要。</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)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。	毎日、1回～3回のバイタル測定を行い、健康管理に努めている。体調に異変が感じられた場合、管理者や往診医に連絡をし指示を受けている。		
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。	個人ファイルに薬の内容が記入されている。変更等があった場合に申し送りやユニット会議にてスタッフ間で情報の共有をしている。副作用は理解するまでには至っていない。	○	薬処方時には、各自薬の内容を読み勉強していく。
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。	ストレッチ等を行うよう声掛けを行っているが、拒否される方もいる。牛乳も提供しているが、排便がない場合は、医師の指示の下、下剤を服用して頂いている。	○	利用者様が不快にならない様にしていく。
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。	毎食後に声掛け・介助を行い、口腔ケアを行なっている。		
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・水分量は毎回チェックし、記録に残している。栄養バランスについては、業者に委託をしている。栄養が取れない方については、往診医から出されているエンシュア(栄養補給ドリンク)を摂取して頂いている。		
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)	施設内には消毒液を設置し、外から来たお客様に使用して頂いている。毎年、インフルエンザの予防接種はスタッフ・利用者様も行っている。外出時から帰って来た時は、必ず手洗いをして頂く様声掛け・介助を行っている。	○	スタッフ間の話し合いや勉強会を行っていく。

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 (既に取り組んでいることも含む)
<p>○食材の管理</p> <p>79 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>週に一度、冷蔵庫の消毒・掃除・食材の点検を行っている。まな板などの調理器具は、使用後に除菌を行っている。</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>			
<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>80 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>冬季以外は、玄関先にプランター等を設置し、親しみやすい環境になっている。</p>	○	もう少し工夫をし、親しみやすい環境づくりをしていく。
<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>81 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>廊下には、利用者様の写真やスタッフの写真を飾っているが、季節感を取り入れた環境づくりはしていない。掃除の際の音は、不快に感じる場合もあるかもしれない。</p>	○	もう少し配慮し、季節感を取り入れた掲示物を掲示していきたい。
<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>82 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>和室には、長ソファを設置しており、一人ひとりがそれぞれ決まった居場所があり思い思いに過ごされている。</p>		
<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>83 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>御本人の馴染みの家具や衣類等を持ち込みをして頂き、居心地よく過ごせるように工夫をしている。</p>		
<p>○換気・空調の配慮</p> <p>84 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>	<p>窓を開けて換気をしたり、適切な温度・湿度が保てるように調整を行っている。</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)
(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。	廊下やトイレには手摺りあり、ホーム内がバリアフリー化になっている。転倒防止の為、通路には、物を置かないよう配慮している。		
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。	各居室の戸には、名札をつける等の工夫をしている。一人ひとり出来る事は、自力でやって頂き、出来ない事はスタッフが支援をし行っていただく。		
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。	建物の外回りに畑があり、畑を耕したり野菜や花を植える利用者様がいる。2階のベランダでは、洗濯物を干したりしているので利用者様とスタッフが一緒に行っている。天気の良い日は、ベランダ部分を使用し、昼食を頂いたりレクを行い楽しませている。	○	これからも続けていきたい。



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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>✓②利用者の2/3くらい</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんど掴んでいない</li> </ul>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>①毎日ある</li> <li>②数日に1回程度ある</li> <li>✓③たまにある</li> <li>④ほとんどない</li> </ul>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>✓②利用者の2/3くらい</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>✓②利用者の2/3くらい</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい</li> <li>✓③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>✓②利用者の2/3くらい</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>✓②利用者の2/3くらい</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓①ほぼ全ての家族</li> <li>②家族の2/3くらい</li> <li>③家族の1/3くらい</li> <li>④ほとんどできていない</li> </ul>

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
96	<p>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> <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>
97	<p>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> <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全くない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働けている</p> <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ほとんどない</p>
99	<p>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> <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ほとんどない</p>
100	<p>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> <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ほとんどない</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)  
 介護度が高い方や医療を必要とする方でも、安心して暮らせるよう医療機関との連携が取れている。外出等の場面が少ない為、日常生活の場面を利用し、利用者様に力を発揮して頂く取り組みを行っている。