

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	グループホームきよたⅡ 2F	評価実施年月日	平成19年5月25日
評価実施構成員氏名	川端 美香 岩田 末子 安藤 芳恵 市橋 里夏 木村 博美 杉山 奈穂 平林 清子 豊岡 恵子 鈴木 知恵		
記録者氏名	鈴木 知恵	記録年月日	平成19年6月20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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
○地域密着型サービスとしての理念 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。	「ここは、私の家です」という言葉には、入居者さんが今まで通りの生活を継続し、住み慣れた地域で、「家族」のようなスタッフが、寄り添い、少しでもお手伝いをしながら、入居者さんを支援することを「理念」として掲げています。		
○理念の共有と日々の取り組み 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。	職員の採用時に、理念を伝え、理解してもらうようにしています。申し送りや会議の時に、常に、理念を念頭におき、ケアに努めるようにしています。		
○家族や地域への理念の浸透 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。	家族へは、月1回の「きよメール」(写真付き個人の様子のお手紙)に理念を記載し、常に理念を伝えていく努力をしています。また、町内会や地域の懇親会で、ホームの紹介をしており、その時に理念の説明をし理解を得る機会があります。	○	ホームページにて、ホームの理念や活動を載せ、随時更新しています。
2. 地域との支えあい			
○隣近所とのつきあい 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。	町内会のボランティアは、月数回来所されます。また、外での挨拶も心がけていますが、気軽に立ち寄ってもらえるまでには至っていません。	○	畑作業の好きな入居者さんを通じての交流や作物のお裾分けや、遊びに行ったり来たりの関係作りに力を入れたいと思います。
○地域とのつきあい 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。	町内会に所属しており、老人会の定例会にも毎月参加しています。また、老人会の方々のボランティアも来ていただいています。向かいの小学校の子供達との交流会をしました。	○	保育園児との昼食会など、現在検討中です。たまに、近所の子供たちが遊びに来て、折り紙などを利用者と一緒に楽しんでいます。
○事業所の力を活かした地域貢献 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。	老人会に参加することにより、認知症の方への正しい理解をして頂き、またホームへボランティアに来てもらうことで、地域の高齢者の生活の活性化に繋がると思っています。	○	地域の方に認知症の理解を深めていただくために、これからも町内会の活動に積極的に参加したいと思っています。

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)
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。	職員全員で、自己評価に関わることで、事業所の問題点や良い点、改善すべき点がより明確になるよい機会と捉えています。		
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。	運営推進会議により、家族の立場や地域の方の意見を取り上げ、ホーム会議などで検討し、毎日のケアに取入れて行くように改善しています。		
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。	運営推進会議以外にも、地域の地区懇談会に「施設と地域の関わり」というテーマで、老人会への参加の様子や、小学校との交流について紹介しました。	○	さらに、運営やサービスについての課題があれば、市の担当者と協議しながら、適切に解決するように積極的に取り組んでいます。
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。	今後、成年後見制度の利用を検討している方もおり、判断能力が不十分であっても、適正に介護保険制度サービスを含めた福祉に関した支援を進めるよう努力しています。	○	管理者を含め職員全体で、「成年後見制度」や「地域福祉権利擁護事業」についての理解を深めるよう勉強会などに積極的に参加したいと思います。現在、1階の利用者1名が成年後見制度を利用されています。
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。	管理者や職員で、申し送り時や会議のうちに「高齢者虐待」についての可能性や実例を交え、現場での発生防止に努めています。	○	強い拒否や介護に抵抗があり、(入浴時や排泄介助など)やむ終えず身体ケアによる皮膚の変色が見られた場合は、速やかに家族にその旨を報告して実態を理解していただいております。
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。	契約時またはそのおりに、重度化や看取りについての対応、医療連携体制についての実際をお話し、理解して頂いています。	○	その都度家族の疑問点があれば、解決への支援を行っています。

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	○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。	職員がその都度利用者の言葉や態度から不満や苦情を聞いた場合は、申し送りや会議などで取り上げて改善へ取り組んでいます。	○	利用者の意見や要望を出す話し合いの機会をつくり、運営や毎日のケアに反映させていきたいとおもいます。
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、個人の写真付きの「きよメール」を御家族へ送付して、担当ケアスタッフから、様子を伝えています。健康状態に変化があった場合は、その都度電話などで報告しています。金銭管理については、月に1回預かり金の精算をし、領収書をお渡しし、金銭出納帳にサインを頂いております。	○	健康状態については、いつでも説明が聞くことが出来るように医師との連携をとっています。職員の異動等については、管理者から月1回の「御家族への手紙」にて報告しています。
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。	御家族の訪問時に、気軽に要望を言ってもらえるような雰囲気づくりに留意しています。意見などは、すぐに毎日のケアに反映出来るように話し合い、質の向上を目指しています。	○	運営推進会議にて、家族の介護への不安や思いを話す機会があり、その思いや意見を職員へ会議を通じて伝えています。
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。	運営者と管理者の「運営会議」が月2回、管理者と職員の「ホーム会議」が月2回あり、その都度、職員の意見を取り上げ、問題点などの話し合いの機会を設けています。管理者は、職員との個別面談をし意見を運営者に伝え、反映するようにしています。		
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ための話し合いや勤務の調整に努めている。	利用者の日中の状態も把握している職員が夜勤し、動きの多い利用者の状況に応じて、職員を増員するなど柔軟な体制をとり、ユニットごとに協力しています。	○	2ユニットの利用者を把握し職員が、すべて対応できるようにしているため、それぞれで連携をとり、協力して調整しています。
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。	2ユニットを全職員が対応し、最初は難しさもあったが、現在はその中でも馴染みの関係が出来、様々な意見を反映できています。離職時は、1ヶ月の交代期間を持ち利用者への負担を軽減する配慮をしています。新旧の職員については、管理者から月1回の手紙にて報告しています。	○	2ユニットの把握をするために、申し送りや会議を徹底していきたいとおもいます。

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. 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。	法人内の毎週木曜日の「勉強会」では、医療や介護についてを学んでいます。また、月1回の「レポート提出』による、ネットを利用した院内掲示板にて、それぞれの意見や感想を読み、考えを深める場があり、自ずとトレーニングされていると思います。	○	事業所外の研修に、なかなか多くの職員が参加できない状態なので、今後パート職員を含めた研修計画を実行していきたいと思います。
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。	清田区グループホーム管理者会に参加し、管理者や職員の交流会や勉強会の機会を持ち、サービスの質の向上に取り組んでいます。また、秋には、グループホームで合同の歌や踊りの発表会を行っています。	○	現在他のグループホームとの見学会を検討し、事業所外の人材の意見や経験をケアにいかしていきたいと思います。各グループホームの事例検討会なども参加していきたいと思います。
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。	職員のストレスは、個人によって違うため、十分に話を聞き、人間関係の把握に努め、気分転換できる休憩時間や場所の確保をします。	○	職員間の人間関係や業務内容その他の問題点をできるだけ把握し、職員のストレスの軽減に努めます。現在は、その日の勤務者全員の休憩時間の確保に努めます。
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、各自が向上心を持って働けるように努めている。	職員の個々の努力や実績、勤務状況について、管理者が運営者に伝え、その都度必要ときに運営者と職員の面談にて、向上心を持って働けるよう配慮や対応をするよう努めています。	○	それぞれの職員の関わりから、問題点、改善点を考え、前向きな姿勢で職員の可能性を引き出せるよう取り組んでいます。
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。	必ず利用前に、本人と面談し、不安や困っている事を把握してから、その気持ちを共有するように配慮しています。言葉で伝えられない部分も表情から読み取る努力をしています。		
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。	これまでの介護の経過について、家族の苦労や今までのサービスの利用状況を含めてゆっくりと話を聞き、信頼関係づくりに努めています。		

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。	相談時に本人や家族の状況から、他の支援が必要であれば、訪問介護や通所介護などの改善にむけた適切な提案をします。	○	利用者と家族が必要としていることを一緒に考え、本人と向き合いながら、アセスメントし、ケアプランの作成に努めます。
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。	本人や家族が事業所を訪問して見学して頂いたり、職員が訪問して事前に馴染みの関係をつくります。また、事前に生活歴などを確認して、本人への理解を深め安心感を持って頂きます。		
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。	職員の一方的なケアにならないように本人の意欲や喜怒哀楽を引き出せる声かけをし、人生の先輩として「尊重する」ことを目標として、毎日の中から多くのことを学ぶ姿勢で対応しています。	○	介護者からの提案ばかりでなく、利用者の声をもっと行事に取入れ、計画から準備までを一緒に関わることで、いろいろ教えて頂き、文化の大切さを学んでいきたいと思います。
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置かず、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、家族の本人への思いを理解し、家族と同じ気持ちで喜怒哀楽を共有し、毎日の暮らしを支援しています。来訪時は、最近の様子を伝えたり、家族から以前の話を知ったりして情報交換しています。	○	行事の時は、連絡し出来るだけ家族と一緒に時間を過ごして頂けるようお話しています。
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。	家族へは、本人の普段の様子を伝え、また「家族への思い」を受け止めて、両者がよりよい関係作りを築くよう、行事への参加を呼びかけたり、「きよメール」にて、お知らせしています。	○	キーパーソンとの関係は把握していますが、その他の家族とのよりよい関係を築けるよう、来訪時の対応に努めていきます。
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。	できるだけ本人のそれまでの生活が継続できるように支援しています。なかなか、こちらから出向くことは難しいが、家族の協力のもと、短時間ですが、自宅で過ごすことも実現しています。	○	美容室、デパートにでかけること、畑仕事、生け花など、それまでの生活を継続し、その方の生活習慣を尊重しています。また、知人への交流として、デイケアのレクに参加し、絵手紙など送ることも計画しています。

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。	利用者同士の関係が円滑に持てるように職員が調整する時もあります。できるだけ、利用者本人の支え合う力を尊重した関わりを支援したいと思います。また、1階と2階の相性のあう利用者との交流も普段から行い、馴染みの関係がつくられています。ただ、認知症の進行から、他者との交流が難しい場合は、職員が中に入り、スムーズな交流を図っています。	○	集団生活の中の個人の孤独感に、いち早く気づき、利用者が孤立しないような配慮、人間関係の調節をしています。歌を歌うことで、交流が深まるなど、行事やレクを通して、利用者同士の関係も保たれています。
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。	サービスの利用が終了されても、関係を断ち切ったわけではないので、いつでも継続的なつきあいを心がけています。現在のところ、こちらからは、特別な対応はしていません。		
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。	本人の言葉にできない思いを表情などから読み取り、家族や関係者を通じて、本人の一番望む事を話し合い、その思いを把握します。出来る限り、希望や意志を確認しケアプランにのせ、全職員が把握するように努力しています。	○	遠慮から、本人の意向を伝えるにくい時は、コミュニケーションをとり、家族の意見も取入れ情報収集して、本人の思いを汲み取る努力をします。
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。	本人の生活歴を家族からの情報やセンター方式のアセスメントを通して把握するように努め、本人の思いを理解し尊重するように心がけています。まだ、未記入部分がありますが、これからも継続して本人の暮らしの把握を書き留めていきたいと思っています。	○	毎日の会話や、訪問時の家族や知人の話から、少しずつ把握に努めています。
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。	毎日の生活の様子を記録(食事・排泄・体調の変化など)し、暮らし方や生活のリズムをつかみ、本人の全体像を理解するよう配慮しています。自立傾向の方が、自宅でこもりがちにならないように把握に努めます。		
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。	本人や家族の要望を聞きながら、ケア担当者と介護支援専門員が中心になり、職員全体の(モニタリング)会議での話し合いをもとに、問題点についての適切な介護計画書を作成するよう努力しています。	○	短時間の話し合いをより効率よくするためのカンファレンスを検討していきたいと思っています。

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。	本人の状態が変化した場合に、本人・家族・職員の意見を取入れ、見直しをし適切な介護計画書を作成しています。	○	見直しの時期が、多少遅れる事がありますが、今後早めに検討していきたいと思います。
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。	個別の介護記録に毎日の状態変化を記入し、ケアプランの実行状況や気づきについても記載し、介護計画の見直しと評価を行っています。		
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。	家族の状況に合わせて通院や外出の支援をしたり、家族との外泊も支援しています。	○	基本的には、他科受診は家族対応ですが、状況に合わせて事業所でも対応しています。
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。	本人と地域資源との共通点を見つけ、近隣住民や施設との協調やボランティアの呼びかけをしています。	○	地域のボランティアとして、カラオケや大正琴の方をお願いしています。
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。	本人の状況に合わせて、近隣の理美容の訪問サービスを利用したり、町内会の行事に参加しています。	○	本人に希望に応じた、地域の介護保険以外のサービスを検討していきたいと思います。
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加していただくことで、事業所の理念や家族や地域の協力体制を理解して頂く事が出来ました。	○	地域包括支援センターとの協力関係を大切にし、さらに本人の適切な支援につなげていきたいと思います。

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	○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。	併設の診療所からの往診と医療連携体制の看護師の定期的な日常の健康管理をしています。	○	本人と家族の希望の医療期間との連携もとしています。通院介助は、基本は、家族対応ですが、困難な場合は、職員の代行もしております。
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。	併設の診療所の医師に日常の利用者の生活の様子を相談したり、認知症の進行に伴う介護に困難がある場合は、提携医療機関の受診の指示や助言をもらっています。	○	認知症の進行に伴い、必要であれば専門医への受診を家族と相談し、本人が適切なケアを受けられるように支援しています。
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。	日常の健康管理を看護師に相談し、必要であれば医師からの指示をもらっています。また、体調の異変時は気軽に相談できる体制になっています。	○	毎週月曜日に看護師による日常の健康管理をしています。
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。	本人の状況をふまえ、家族と併設診療所の医師と相談しホームの対応可能であれば、早期の退院支援を行っています。	○	入院後は、家族対応になりますが、職員も可能な限り見舞うようにしています。
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。	重度化した場合の対応に係わる指針の説明をし、本人と家族の希望を聞き、ホームが対応できる最大の支援をするよう説明をしています。	○	家族の希望があれば、その都度納得の頂けるよう、職員間や事業所との話し合いをして、説明し支援していくよう努めます。
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。	本人や家族の意向を大切にし、ホームで出来る事を明確にして、その中で安心して終末期を過ごせるよう、医師や看護師との連携を深め、その準備に取り組んでいます。		

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	○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。	移り住むことになった場合も、現在の生活環境や支援の内容などを情報提供し、それまでの生活を継続できるように心がけています。		
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。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような声かけや対応に配慮し、記録などにも個人情報に注意し、その徹底をしています。家族の意向も含めてプライバシーの確保に努めます。	○	本人を尊重したケアを心がけ、排泄介助などの対応をホーム会議などで職員の意識を高め、統一したケアができるよう確認しています。
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。	意思表示が上手い出来ない方であっても、表情からその気持ちを読み取るようにケアしています。	○	日常生活の中で小さいことでも本人が意思決定する場面をつくる配慮をしていきたいと思います。
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。	みんなで行事を楽しむ時は、その時間に合わせていただきますが、その他は出来るだけ一人ひとりの体調や希望に沿った、散歩や買い物など個別に対応しています。	○	一人ひとりに合わせて、畑仕事や生け花など趣味を継続できるよう支援しています。また、対応が難しい方は、気分の特徴を把握するために記録して、改善点を見つけるように努力します。
(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。	それぞれの生活習慣に合わせて身だしなみを整え、本人の好みの髪型や洋服を選ぶように支援します。	○	自己表現の難しい方は、職員と一緒に選んだり、家族の希望も取り入れ、本人らしい暮らし方のお手伝いをします。外出時などにお化粧をしたいと思います。
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。	簡単な調理や、盛りつけ、お茶碗拭きなど利用者と共に行い、食事は職員も交えて会話を楽しみながら食事をしています。	○	畑の野菜を収穫し、調理に使用し、食事のときに話題として、会話が弾んでいます。また、会話の弾む利用者の組み合わせに配慮したり、職員が声かけしたり、楽しい食事を支援しています。

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	○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。	タバコは、医院全体が禁煙のため、禁止になっています。お酒は、家族との行事の時は、一緒にお酒を楽しまれることもあります。焼き肉パーティでは、久しぶりにビールを飲んだ利用者の姿に家族や職員も感激しました。	○	一人一人の好みに合わせた食材やメニューづくりをしています。食欲がない場合、副食が進まない場合は、おむすびにのせるなど工夫して食事が出来るよう支援しています。
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。	排泄チェック表を使用することで、一人一人の排泄パターンを把握し、適時に誘導することで、トイレで排泄出来るようにしています。	○	失敗しても、自尊心を傷つけないように、声かけなど、配慮しております。本人の訴えが出来ない場合は、職員が排便コントロールをし、定期的な排便の支援をします。
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。	入浴する日を本人に伝え、確認して入って頂きます。必要であれば全介助、二人介助にて安心した入浴をして頂いています。	○	その日の体調などを配慮して、時間も調節しながらその人に合わせて配慮しています。
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。	日中の活動を把握して、休息の時間を取るなど、生活のリズムを整えています。	○	歩行困難な方は、日中も同じ姿勢で疲労蓄積しないように、時間を決めて自室で休んでいただいています。
(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。	簡単な家事をお手伝いしていただいたり、生け花、畑仕事、歌を歌う時間を持つなど、その方の楽しみを見つけて、充実した生活を支援しています。	○	室内では、塗絵やおはじき、歌を歌うなど楽しいこと気晴らしを支援しています。月に数回、ボランティアによるカラオケや大正琴、デイケアでの絵手紙などで過ごして頂いています。
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。	買い物に行く時は、その方の預かり金を持って、出来るだけご自分で財布から支払いをして頂いています。		

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。	その日の天候や体調に合わせて、それぞれにあった外出先を決めて、できるだけ外へ出る機会を多く持つようにしています。	○	一人一人の楽しみごとに合わせて、常に新しい外出先を取入れ、重度化した方も出来るだけ外出できるよう支援しています。職員の体制が整っているときに外出をしています。
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。	本人や家族からの外出したい場所を出来る限り実現するように配慮しています。	○	家族の法事やお墓参りなど、家族と一緒にの外出も積極的に支援しています。
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。	家族や友達からきた手紙に返事を書いたり、はがきを出すなど希望に応じていつでも支援しています。	○	毎年、年賀状を書いている方を支援し継続して頂いています。
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。	気軽に来やすい雰囲気と落ち着けるスペースの確保に心がけています。	○	御家族の訪問は多い方だと思います。仕事帰りにも気軽によって頂いております。
(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。	ホーム会議などで身体拘束について確認し、職員間の共有の認識を持つように心がけています。精神科の薬を使用している方も、転倒の危険を考えて、できれば軽減することを基本に考えています。	○	動きの多い方に対して、出来るだけ付き添い転倒の防止をしています。言葉で行動を止めてしまうことがあるので、より本人に合わせた支援を検討しています。
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。	日中は玄関に鍵をかけずに対応しています。職員は、常にチャイムがなったら確認をし、見守りを徹底しています。	○	併設しているデイケアやリハビリ室へは、段差もあり危険ですので、通路の鍵をかけています。

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。	日中は居間にいる職員が、見守りをしています。利用者の所在の確認をし、申し送りながら安全を確認しています。	○	1・2階を自由に行き来していますので、職員の連絡を取り合い所在の確認に心がけています。
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。	本人の状況に合わせて、必要という意志がある場合は、自室にて刃物を保管している方がおります。リンゴの皮をむくための物です。	○	本来は危険物を預かる場所ですが、本人の活動意欲が低下してしまう危険があったので、現在は自室で保管していますが、今後検討の必要があると思います。
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。	日々のひやりハットを記入し、危険の予測をし、安全対策に取り組んでいます。誤薬が発生した場合は、内容によりすぐ医師へ報告し指示をもらいます。	○	事故が発生したら事故報告書を作成し、家族へ連絡報告し署名してもらい、原因対策について検討しています。
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。	急変時の対応について会議で取り上げ、対応についてマニュアル化し、記録表をつくり対策を立てています。	○	消防署の協力を得て、救急手当を定期的に学んでいく予定です。
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。	併設のデイサービスや診療所との合同の避難訓練を年2回行っています。	○	町内会の近隣の方5～6名の地域ボランティアによる、協力体が出来ています。
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。	自由に暮らしていくことと、その反面にある転倒などの危険性の話は、常に家族に説明し理解していただき、対応しています。		

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。	毎日一人一人の顔色や食欲、状態の変化に留意し、少しでも様子等の変化が見られる時は、バイタル測定をし、医師に連絡して指示をもらっています。		
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。	一人一人の服薬ファイルを作成し、処方箋を綴り、職員が内容をわかりやすくしています。その方にあった、服薬方法で支援しています。	○	服薬による変化が見られた場合、医師や看護師に連絡し、指示をもらっています。誤薬がないように注意します。
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。	便秘の予防として、乳製品や食物繊維の多い食材を選び、水分補給をし、出来るだけ自然排便をすすめています。	○	運動不足にならないように、毎日ラジオ体操や散歩を心がけています。便秘に有効な食材などを検討しています。
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。	毎食後の口腔ケアの声掛けをし、必要であれば介助で義歯の洗浄とうがいを行っています。また、自力で出来る方には、声掛けを徹底しています。	○	医療連携の歯科の歯科衛生士の口腔ケアのチェックをしてもらい、毎日のケアに活かしています。
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。	ひとりひとりの水分量や食事量をチェックし、毎日の変化に注意しています。定期的に、管理栄養士から栄養面のアドバイスをいただいています。	○	定期的な体重測定をし、栄養状態などの把握に努めます。
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)。	感染症に関する専門的情報を医師からもらい、ホーム内で共有して、様々な感染予防に注意しています。インフルエンザワクチンは、利用者と職員も必ず受けています。	○	玄関や洗面所に消毒液を置き、ペーパータオルを使用し、感染の予防をしています。職員自身の体調管理に充分に注意しています。

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	○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。	台所周りの清潔を保つよう職員で取り決めをし、実行しています。食材は、週4日間で、配達され、出来るだけ新鮮なうちに使用し、必要があれば冷凍保存をしています。	○	定期的に冷蔵庫の掃除をしています。
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	○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。	玄関の隣りに「にこちゃん農園」をつくり、ベンチをおいて、いつでも野菜の成長を見ることが出来ます。また、花壇をつくり、近所のかたにも親しみやすい環境づくりをしています。		
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。	職員の出入りが多くなる時間帯は、不快な物音をさせないよう静かな対応をし、居心地の良さに配慮しています。居間や食堂からは、季節感を味わえる庭作りをしています。	○	居室にいても季節感を味わうことが出来る室内空間づくりを心がけています。
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。	廊下に椅子を置き、植物や写真のある、一人で過ごす空間をつくっています。テーブルを数個配置し、思い思いの場所で過ごすことが出来る場所を提供しています。		
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。	一人一人の居室は、それぞれの方の雰囲気や好みを大切にしたり部屋になっています。写真や使い慣れた品物を置いて、居心地を良くしています。	○	一人一人にあった、花・ぬいぐるみ・写真・CD・雑誌など居心地よい空間を作っています。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがえ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。	室内すべてに24時間換気が設置されています。掃除機をかける時は、窓を開けて換気に注意しています。トイレも換気と消臭剤で臭いに気をつけています。	○	暖房は、それぞれの部屋の日当たりなどに合わせて、調節しています。

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	○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。	トイレや廊下には手すりがついており、自立が出来る環境に配慮し、安全に気をつけています。階段歩行が困難な方は、エレベーターを使用します。	
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。	日常生活の中に、混乱や失敗が見られた場合、その原因を職員で話し合い、少しでもその不安材料が消えるような工夫をみつけ改善にむけた環境づくりを検討します。	○ 食べ物が見えにくい時は、お皿の色を変えたりと検討しています。馴染みの話で会話への意欲を引き出すよう努力しています。
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。	玄関横に畑をつくったり、裏庭に花を植えたり、ベンチを置いて外の空気や景色を楽しむ空間を活用しています。	○ 野菜や花を育てることで、生き甲斐を感じ毎日に張りを持てる場として活かしていきたいと思います。

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	○②利用者の2／3くらい 認知症について職員も学び、利用者の思いや願いを言葉や表情から理解する努力をします。
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○②数日に1回程度ある 毎日の生活にメリハリを付け、おやつの時間は、職員とゆったりした雰囲気では話が出来るよう改善したいと思います。
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○①ほぼ全ての利用者 ひとりひとりのペースに合わせて、自室でくつろいだり、やりたいことを選択し、好きな時間を過ごすことを基本としています。
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	○②利用者の2／3くらい コミュニケーションの難しい利用者の様子を把握し、その人にあった対応をすることを考え支援し、生き生きした表情を引き出す努力をします。
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○③利用者の1／3くらい 冬場は、外出が難しいことが多いですが、夏場は散歩や日光浴に努めています。
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	○①ほぼ全ての利用者 併設診療所による日常的な健康管理で医療面と安全面で安心して生活して頂いています。
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	○②利用者の2／3くらい 一人一人の要望を聞き、個別対応の支援をし、安心して暮らせるよう支援しています。
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	○③家族の1／3くらい 介護計画書の説明の時などに、定期的にこちらから家族の希望などを聞くようにし、その対策も立てていきます。
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	○③たまに 町内会のボランティアが月に数回訪れ、また小学校の子供との交流を授業の中で行い、その後、数人の子供が遊びにきました。

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。	○②少しずつ増えている 町内会との繋がりを強くし、互いの行事に参加し、町内の備品の貸し出しをお願いしています。
98	職員は、生き生きと働けている	○②職員の2／3くらいが おおむね生き生きと働いています。問題を抱えた場合、職員は管理者に相談し、改善方向に努めています。
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	○②利用者の2／3くらいが 利用者の満足度は、おおむね満足していると思います。
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	○①ほぼ全ての家族等が 家族からは感謝の言葉を頂くことが多く、要望問題が会った場合は、職員は管理者へ報告し、職員全体で話し合い改善の努力をしています。

【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）

町内会老人会定例会への参加や、ボランティアとして訪れており、町内会との繋がりが少しずつ深くなっています。同法人の医院との連携がスムーズであり、医療に関して利用者の家族に安心と信頼を得ております。