

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	グループホームゆうゆうの家	評価実施年月日	平成19年8月31日
評価実施構成員氏名	相原恵美子 小宮洋美 田井信光 上島典貴 吉野友章 宮本千鶴 松下陽子 鈴木聖峰		
記録者氏名	鈴木聖峰	記録年月日	平成19年8月31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			
<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>認知症であっても人間として生きる、その素晴らしさを実感できる暮らしが実現できるよう、理念の実現に向けサービスの研鑽を行っている。</p>		<p>今後も職員のみならず家族に対しても、運営推進会議や訪問などの機会を利用して、運営理念の目指すところを日常的に話し、理念の共有に努めたい。</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>運営理念を職員休憩室やホーム内に掲示し、いつでも確認できるようにしておくことにより、意識を高めている。また管理者等が日常的に各職員の行動は理念にそっているか確認しながら業務を行っている。</p>		<p>経験の浅い新人でも、理念にそったケアを行うことが出来るよう、言葉だけではなく、実践を伴った効果的な指導をして質の高いケアを提供していきたい。</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された理念を、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>入居時、運営推進会議や町内会行事参加を通して、地域の中で暮らしていく認知症ケアの大切さを説明し、また応接室等外部の目に良く触れるところに、運営理念を掲示している。</p>		<p>地域の人々の理念に対する理解を深めるため、回覧板などの利用も含め町内会との連携を図って行きたい。</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>玄関周りの花の水遣りや町内会行事への参加、町内の商店への買い物などを通して、隣近所との交流を図っている。</p>		<p>今よりも普段から隣近所との交流を深め、気軽に立ち寄れる場所にしていきたい。</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>町内会のラジオ体操などの行事で、入居者の方が参加できそうなものには積極的に参加している。また、近所のボランティア団体の方に歌謡曲の演奏会を開催して頂く等、様々な交流を図っている。</p>		<p>要介護度の高い入居者の方が多い中で難しいところもあるが、積極的に町内会の行事に参加していきたい。</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>法人代表が事業所内の住宅に住んでいると言う隣近所のネットワークを活かし、支援が必要と思われる高齢者がいる世帯へのアドバイス等を行っている。</p>		<p>今後、共用型デイサービスの開設が可能になった際には、より地域に密着して事業所の力を地域に提供していきたい。</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。	ユニット職員が集まる会議の中で自己評価、外部評価について意義を説明し、評価項目を活かして、より質の高いサービスを提供するための参考にしている。		改善点がある場合は、なるべく速やかに、なおかつ具体的な対応策を全員で考え、実行していきたい。
8 ○運営推進介護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。	運営推進会議の中で、当ホームの行っているサービス、取り組みの報告を行い、会議の中で、医師など専門家やご家族からの意見、アドバイスを頂き、それをどのようにサービスに反映していくか検討を行っている。		今後、より多くのご家族に参加頂けるよう、日程や時間の調整など工夫していきたい。
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。	市が開催する各種研修会への参加、不明点の照会や当ホームの空き状況や定期的な情報提供などを通して、なるべく市との連携を取れるよう努めている。		今後、左記以外においても連携を取る事が出来るよう検討していきたい。
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。	法人代表や管理者は地域権利擁護事業や成年後見制度について理解をもち、必要な入居者の方については関係機関と連携し制度を利用していく体制になっているが、職員は権利擁護に関する制度の理解が不足している状態と思われる。		職員も権利擁護について学ぶ機会を作って行きたい。
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。	「高齢者虐待防止の手引き」を研修資料に取り入れ、高齢者虐待に関する知識を持ち、日常の業務の中で管理者、法人役員が中心となって虐待を見逃す事が無いよう努めている。		新入社員に対し、新聞記事やレポート等を活用して、高齢者虐待に関する効果的な教育を行って行きたい。
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。	入居時、退去時には担当する責任者より懇切丁寧な説明を心がけ、疑問点不明点などを解決し、安心してサービスの利用出来るよう努めている。また個別の複雑な事情にも対応できるよう、簡易防音の応接室を備え、プライバシーに配慮した相談しやすい環境作りをしている。		
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。	利用者の方が普段からどのような想いを持ち生活しているのか、管理者、法人役員、職員等が密接に関わり、自分の想いを積極的に出せるようなケアを心がけている。		利用者の方全員が参加する会議を開催し、日頃の意見、不満などを出して頂く会議などのアイデアを練り、より良いサービスへつなげていきたい。

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)
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合わせた報告をしている。	ご家族の面会時にあわせて、管理者が責任を持って報告している。暮らしぶりについては、個人個人の写真を集めて個人アルバムを製作し、普段の様子を伝える一助としている。また健康状態、精神状態等に変化があった場合は随時報告を行っている。		管理者が事業所内にいる時は、ご家族の来訪が必ず管理者に伝わり、即対応できる体制を作っている。金銭管理については本人の自立の程度を考慮し、ご家族とも相談の上で、本人のできる範囲内なるべく金銭管理をして頂いている。事業所で管理する際には金銭管理規程に沿って適切な管理を行い、毎月一回の定期報告を行っている。
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。	苦情等の担当者を管理者とし、苦情が大きな問題となる前に、ちょっとしたことでも気軽に相談できるような関係作りをしている。また、意見箱を設置し、外部への苦情申し立てについても、関係機関の窓口を重要事項説明書にて明示し、説明している。		開設以来ケアに関する苦情は出ていない状態であるので、引き続き利用者様の立場に立ったサービスを心がけて行きたい。
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。	ケアカンファレンスにて一人一人の意見をくみ上げ、どのようなアクティビティが喜ばれるか等、さまざまな意見を出し合い毎日の生活に活かしている。		会議の時だけでなく、運営法人と職員間は毎日直接話したり、EメールやBBS等WEBを利用した積極的なコミュニケーションを取り、運営に活かしている。
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。	常勤職員が安定しており、パート職員を増員し、硬直的な勤務シフトにすることなく、必要に応じて適宜勤務シフトを変更し、必要な時間帯に必要な介護力を確保できる体制を整えている。		病院受診時も家族が対応不可能な場合はいつでも職員が受診支援できる体制ができています。
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。	職員の離職がなるべく少なくなるように、離職に至る前に問題があれば解決できるように、法人役員と職員の間でさまざまな工夫をしている。また関連事業所が無い場合、異動が無く、なじみの関係を築く為の助けになっている。		開設以来、管理者、計画作成担当者の離職は0であり、今後も離職を抑え、なじみの関係を継続させて行きたい。

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)
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。	市内で行われる北海道グループホーム協議会関係の研修会には、勤務年数等に応じて該当する研修を計画的に受講させている。またそれ以外でも研修会が開催される場合は希望に応じて勤務の調整を行うなど、必要な支援を行っている。		研修会参加費用は事業所負担とすることにより、職員の負担が無く継続的な教育をする体制になっている。また事業所内の勉強会以外でも、日常の勤務時に疑問があれば解決し、ステップアップできるようケア年数の多い法人役員が指導に当たっている。
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。	法人役員のネットワークにより、同業種の事業所と研修相互受け入れなど交流をしている。また法人役員が北海道グループホーム協議会道北ブロックの理事として活動し、他事業所とのネットワーク作りの一助としている。		今後は近隣地域の他事業所と協力、交流を深め、よりネットワークと活動の幅を広げて行き、質の高いサービスにつなげて行きたい。
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。	親睦会や連絡ノート、Eメール、BBS等を活用し、ストレスを溜め込まないように個人個人の話を聞く機会も日常的に設け、ストレス低減を図っている。		
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。	管理者や法人役員が職員個人個人の状態、希望などを把握し、希望に沿った形でやる気を失わず働いていけるよう考慮している。		ほとんどの職員が皆勤しており、非常に熱意、意識の高い状態を保っている。今後もこの状態を維持して行きたい。
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。	入所前の面談や見学、入所してからの頻回の居室訪問を、管理者や看護師、計画作成担当者が行い、本人の想いを受け止め、信頼関係が築けるよう努力している。		
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。	入所前の面談や見学時に、本人とは別の場所で本人の過去や現在の状況、家族の困難に感じている事等を聞き取る。また入所して間もない期間は面会の機会を多くして頂き、その都度管理者とご本人の様子の報告や雑談の中から家族の想いをくみ取る努力をしている。		

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)
<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>25 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。</p>	<p>入所することが全てではないことを説明し、必要としているサービスを受けることができるよう選択肢を説明、理解して頂き、必要に応じて包括支援センターや居宅介護支援事業所等につなぐなどの対応をとっている。</p>		
<p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>26 本人が安心して、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。</p>	<p>面会だけでなく電話等でも随時ご家族に、どのような生活を送っていただいているか連絡し、要望を伺ったりご本人の意向をくみ、徐々になじめるよう細やかな配慮をしている。</p>		
<p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p>			
<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>27 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。</p>	<p>本人の出来ること、出来ないことを見極め、出来ないことを支え、出来ることは職員と共に本人に負担がかからない工夫をしながらして頂き、共に生活する場で、職員と利用者様が共に支えあうと言う関係作りをしている。</p>		
<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>28 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。</p>	<p>来所しやすい声かけや、どの職員も現状を的確に把握しご家族に答える事が出来るよう努め、細かく情報を交換し合い、協同してご本人を支えて行くスタイルを築けるよう努力している。</p>		
<p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>29 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支援している。</p>	<p>ご家族の負担が軽くなった分、ご本人に対する精神的な支えになって頂けるよう、面会や情報交換などを通してご本人とご家族のよりよい関係作りが出来るよう支援している。</p>		
<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>30 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。</p>	<p>ご家族に依頼し、差支えがなければ面会時に同行して頂くなど、馴染みの関係の維持を配慮している。また、行事の際に連絡し参加して頂く等の支援を行っている。</p>		
<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>31 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。</p>	<p>性格の強い方には弱い方をいたわる言葉かけが出るよう、職員一人一人が状況を伝えたり「応援してね」等の声かけをしたり何らかの関わりあいや支えあう場面を作る努力をしている。</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)
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。	サービス利用が終了しても、何か困った事があればいつでも相談を受ける事が可能な旨をお伝えし、ご主人が亡くなられた後も奥様が一人で遊びに来たり、自分の老後はここに置いて欲しいと息子に頼んである等、良好な関係が続いているケースがある。		
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。	意向を表出できる方の想いを汲むのはもちろん、病状により意思の疎通が出来ない方であっても、過去の情報を家族より聞き取り、トイレに行く、自分の足で歩けるようにリハビリを行う等、あらゆる可能性を探り本人の想いに添えるよう努力している。		
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。	入所時の家族、ケアマネージャー等からの情報収集はもちろん、良好な関係作りをすすめながら面会時毎に管理者が聞き取りをし、個別の嗜好、状況にあわせたサービスの提供を心がけている。		
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。	ADL等の状態を定期的に再確認し、見直し、全員が一人一人の状態を把握できるよう文書化している。		
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。	介護支援専門員、ご家族と職員は活発な意見交換をし、一人一人の想いが反映できるような介護計画の作成に努めている。		
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、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。	計画の期間に応じてモニタリングを行い、実効性のある計画作りを心がけている。また基本となる介護計画とは別に、その時々の変化に応じ、即応できるよう、随時介護支援専門員と職員が協同して様々な試行的なプランを実行している。		

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)
<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>38 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>	<p>毎日の記録を全員が、ケアプランにそっての実践や結果を記録し、連絡ノートや申し送りを利用して、気づきや工夫を職員間で共有し、実践や介護計画の見直しに活用している。</p>		<p>社内BBS等インターネット資源を活用して、職員間での情報共有を図っている。</p>
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
<p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>39 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>	<p>家族の状況に応じ、情報の提供(身障者認定等諸制度の活用情報)を行い、出来る限り柔軟な体制での支援を心がけている。</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			
<p>○地域資源との協働</p> <p>40 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>	<p>地域のボランティアを積極的に受け入れ、利用者が地域の方々と楽しんで一緒に過ごす時間を大切にしている。</p>		
<p>○他のサービスの活用支援</p> <p>41 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>	<p>ご本人の希望や必要に応じて、地域のケアマネジャーやサービス事業所と密接な連携が速やかに取れるよう、日常より関係作り、交流をしている。</p>		
<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>42 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>	<p>地域包括支援センターの学習会等に常に参加を心がけ、協働していけるよう、関係作りに努力している。</p>		
<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>43 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>基本的に入居前からの本人のかかりつけ医への受診を支援している。また、当事業所の常勤看護師が日常の健康管理を行い、訪問診療とも連携し医療資源活用の支援をしている。</p>		
<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>44 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>認知症について知見の有る医師複数と連携を保ち診断、治療、アドバイスを受けられる体制を築いている。</p>		<p>市内に有る認知症に関して非常に多くの知見、実績を持つ病院との関係を新たに構築中で、その病院の医師とも連携を取れるようにしていきたい。</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)
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。	事業所として常勤の看護師を確保し、日常の健康管理、医療機関受診の支援を行っている。現在常勤の看護師は高齢者看護に関して非常に多くの知見、経験を持っており、有効な医療連携支援が出来ている。		
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。	入院の際の準備や、入院中の身の回りの事など管理者や責任者が行い、病院関係者との情報交換や相談に努め、早期退院を目指した支援を行っている。		
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。	基本的に事業所として、ご本人及びご家族の意向により、最後まで看取る方針であり、かかりつけ医やご家族と連携し、職員とも方針を共有している。また既に看取りの経験をつんでおり、今後も継続していく予定である。		
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。	対象者がいる際には事業所内で常に情報の共有に努め、事業所として出来る範囲内でのケアを迅速に提供できるよう努めている。また医師との連携で、どのような状態でドクターコールをするか等様々な状況を慎重に検討し、それぞれの役割を踏まえて終末期の支援に取り組んでいる。		
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。	現在のところ、当グループホームから自宅や他の居宅、施設サービスへの住替えの事例は無いが、今後はありうることも念頭におき、関係者間で十分な情報交換が出来るよう対応していく。		
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。	職員一人一人が、利用者様のプライバシー確保の徹底を行うという自覚を持ち、言葉のかけ方に疑問を持った場合は管理者に報告し、その場で注意を促したり、回覧で注意するなど、「明日の私」が嫌なことはしない、を目標としている。		

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)
51 ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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。	日常的に、洋服や食べ物を選択などを積極的に行って頂き、また普段より本人の状態把握をきめ細かく行い、どこまで自分で出来るのか、新しい事への挑戦も含め、常に本人の出来ることを最大限に引き出し、それに伴って自己決定の幅を広げていけるような支援を行っている。		
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。	移動や移乗、レク参加等、その日その時の一人一人のペースに合わせた介助を心がけている。はっきりと意思表示できない方は、顔色や態度でその方の意思を推し量り、希望に添えるような支援をしている。		
(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。	理容、美容は現在月一回のペースで来所してもらっているが、それ以外に行きつけの美容院、理容院にいけるよう支援したり、毎日本人が好む服を選ぶ事が出来るよう努めている。		
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。	ADLや認知の状態であまり準備や片付けはできていないが、人参やジャガイモの皮むき、もやしの芽取り等、安全を確保しながら出来ることをして頂いている。また、好みや食べたいものを積極的に会話の中から引き出し、楽しみにしたり話題に上るよう心がけている。		
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。	現状では話題にしても、どなたも嗜む方がいないので特に何もしていないが、過去、晩酌をする方が入居していた際には日常的に支援した経過があり、今後も必要な際には、利用者様の希望をくみとり、必要な支援を行う意識は有している。		
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。	個々の排泄パターンを把握し、可能な限りオムツの使用を減らすことを開設以来継続して行ってきたり、実績を上げている。		
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ず、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。	入浴日は一応決まっているが、その日に入りたくない方や外出等で入れない方の無いう、他の日にも随時入浴を行っている。またその時に入りたくなくても、時間を置いて誘うなど、本人の気持ちに添えるよう心がけている。		

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)
58 ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 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。	大体の消灯時間は21時30分とし ているも、一人一人の就寝時間 はバラバラでその方の生活習慣 などにそった支援をしている。ま た寝具は週に一度交換する他に、 まめに布団干しや汚れたら速やか に替えるなど、清潔で気持ちよく 休息できるよう支援している。		
(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。	個々に応じた生活暦を生かして、 それぞれが役割を持てるよう心 がけている。(例として町内会 会長役、レク時のリーダー役、 作業分担等)		よりたくさんの役割を持って頂き、 今よりも更に充実した生活が送 れるような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、お金の 所持したり使えるように支援し ている。	個人である程度管理が出来る方 は、一緒に小遣い帳をつける等 収支を明確にしたり、外出の都 度財布を持つ方は、現金の残額 の確認を外出前と外出後に職 員と共にするなど、細心の気配 りをした上で金銭の所持、使用 の支援を行っている。		
61 ○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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。	その時その時の想いを大切に し、散歩や買い物、また目的 がなくても外出したいときに 戸外に出かける事が出来る よう支援している。		
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。	月命日の外出や、檀家のお寺 参りなどの外出の支援等、本 人の希望にそった外出の機 会を作り、ご家族にも協力を お願いするなど個々の希望に 合わせた支援を行っている。		
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している。	遠方のご家族には短い文章 が書ける方には文章を書く欄 を空けた、また名前の方には 文章つきの写真入葉書を作成 し、季節の変わり目や、年賀 状、礼状などを出せるよう支 援している。電話も本人が かけたい時にかけられるよう 支援している。		
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。	誰でも気軽に来所できるよう、 職員が来所時に笑顔で声かけ はもちろん、お茶のセットや、 食事時間帯には居室に食事を 運ぶなど、ご本人の居室で居 心地良く過ごせるよう心が けている。		
(4) 安心と安全を支える支援			

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)
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。	「身体拘束ゼロへの手引き」を活用し、研修資料に導入し、身体拘束をしないケアのために色々な工夫を話し合い、身体拘束をしないケアを実現している。身体拘束に関してはフィジカルロックだけではなく、スピーチロック、ドラッグロックにも十分な注意を払い、常に職員間で拘束の無いケアを意識している。		
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。	夜間に防犯のために鍵をかける以外は、日中は鍵をかけないケアを、玄関のチャイムなどを活用し、安全を確保しながら開設時より実践している。		
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。	昼夜共に所在や様子を常に把握し、居室内で過ごされる方に対しても、洗濯物を持っていく、バイタルを計りに行く、温湿度計を見に行く等の機会を利用して、こまめに居室を訪問する等安全に配慮している。		
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。	針箱の針の数の確認や、裁ちばさを危険の少ないタイプに交換するなど、本人の同意の下で危険を防ぐ取り組みをしている。		
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。	火災訓練や、本人のADLを的確に把握して、転倒、窒息、誤薬、行方不明等の事故防止の為に、寄り添うケアを心がけている。		
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。	定期的訓練は行っていないが、急変時の連携方法や、マニュアルは常に目に届くところにあり、機会有るごとに話し合っている。		定期的な訓練を導入することも視野に入れて行きたい。
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。	近くに居住している職員が多く、家族等にも協力をお願いできる状態に有るが、地域の人々にまでは協力を得られるよう働きかけていない。町内会役員の方に会合の折にお願いする程度である。		今後、地域住民も含めた災害時の対策を練って行きたい。

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)
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。	家族とは面会ごとに面談を行い、現在のリスクを低減し、どのような生活を目指すかと言う説明を行い、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			
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。	午前、午後の検温や血圧測定以外にも、手を握ったときの温感や表情の変化、尿量、水分量等、利用者とのかかわりを多くし、異変の早期発見に努めている。気づきを大切にして、管理者や看護師に速やかに報告、対応をしている。		
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。	看護師より薬の説明を受け、個人個人の薬の情報が常に確認できる場所に有り、服薬の際には細心の注意を払うよう努めている。		
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。	開設以来、便秘の予防は重要なテーマの一つとして位置づけており、ヨーグルトや食物繊維を多く含む食品摂取を増やし、また毎日の立位体操や歩行等身体を動かす場面を多く作り、便秘の予防、解消に努めている。		左記の働き掛けにより、便秘が解消された方の実績を積んでいる。今後も継続して便秘の予防、解消に努めていきたい。
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に、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。	三食後、おやつ後には必ず歯磨きを行っている。個々の状態に合わせ、自分で出来るところまでして頂き、磨きのこしがないようにさりげない支援を行っている。また歯ブラシ等も入れ歯用と口腔用を使い分けている。		
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。	水分量は一日1800cc程度を、コーヒータイム、食事時、おやつ時、体操時などこまめに飲んで頂いている。居室で自力で飲める方は小さいポットを用意する、持ちやすいカップを使う、ペットボトルに入れる、好みのものを入れる等一人一人の状態や習慣、好みに応じた支援をしている。		
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)	感染予防マニュアルを研修用資料として使い、感染症予防や対応の一助としている。		

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)
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。	台所の清掃は、食事時使用するたびに、冷蔵庫内の掃除、布巾、まな板の消毒等衛生管理の徹底に努めている。また消費期限を過信せず生ものは速やかに使用する等、安全な食材の使用と管理に努めている。		
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。	医院を改装したつくりの為、どうしても医院のようなイメージが有るが、毎年玄関前に花を植えたり季節の飾り付けをする等、親しみやすい工夫をしている。		
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。	共用空間の臭いにも気を配り、掃除の徹底を行っている。(一例としてトイレ掃除は1日に3回、汚れはその都度掃除)鉢植えや緑の植物、懐かしい音楽、味噌汁の匂い等生活感を感じながら、居心地の良い空間になるよう努力している。		
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、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。	ソファーなど自分の居場所がほぼ定まって過ごされており、自由に好きな場所に行ったり居室を訪れたりしている。		ソファーを増やすなど工夫をしているが、気のあった方同士がお茶を一緒に飲んだりする空間をもっと増やしたいと考えている。
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自宅から普段使い慣れた家具を持ち込んで頂いたり、壁に好みの写真や絵など色々なものを飾ったり、本人が居心地良く暮らせるよう工夫している。		
84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがなく換気に努め、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。	各室に温湿度計を置き、こまめに確認しながら換気、温度調整を行っている。		
(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)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
<p>85</p> <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>一人一人の状態に応じた手すりを設けたり、家具を設置したり、歩行器や車椅子の方も使用しやすい空間を設けるなど工夫している。</p>		
<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>職員は分かりやすい声かけや誘導に努め、出来ることを継続する生活を目指している。</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>中庭に小さい畑や花を植えているが、車通りの激しい場所に有るためあまり活用していない現状がある。より活動できるよう工夫したい。</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	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
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	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
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 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
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	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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	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
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 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
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、安心して暮らしている	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
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	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
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	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

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
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全くいない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</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ほとんどいない</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ほとんどいない</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ほとんどいない</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)

要介護度5であっても寝たきりを作らない、共に楽しめる時間作りを心がけ、静と動の時間、空間を生み出しながら落ち着ける居場所を目指している。

1F・2Fユニットとも「目の前にいるお年寄り」は明日の私」を肝に銘じて、ケアに携わっている。