

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 ハートの家参番館	評価実施年月日	平成19年7月10日
評価実施構成員氏名	三橋 美佐恵・萩原 剛大・大西 尚美・本間 直子・嶋田 幸子・森 邦彦・草川 美香子・中村 さより・大久保 昌幸		
記録者氏名	三橋 美佐恵	記録年月日	平成19年8月15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			
<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>当ホームの理念として、“各入居者の力の発揮””役割や居場所の発見””あたたかい家庭的環境の提供”をかかげ、閉鎖的ではない、常に開放的な生活を送り自分自身の力で今現在を自分らしく生きていく事を目標としている。</p>		
<p>○理念の共有と日々の取り組み</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>個人個人の力の発揮に重点を置き、今何が出来るのかを検討しあい、“あきらめない””出来るかもしれない”のケアに力を入れ日々取り組んでいる。</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>運営推進会議を通し、当ホームの理念や目標、今後この様にして行きたいとも思いを伝えている。また、来訪時に於いて家族と話をしていく中で、社会や地域との交流に重点を置いていく方針の旨伝えている。</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、気軽に立ち寄り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>近隣に商店が多いことから、理・美容の利用・クリーニングの利用・買い物等の利用を通じ身体的・精神的変化を理解して頂きご協力頂いている。開設当初から比較しても、近隣にグループホームの存在を周知してもらえるようになってきた。(外出時声をかけてくれる等)</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>町内会への参加(町内会行事のお手伝い・協賛品の贈呈等)</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>町内会の会合を通じて、介護保険についての説明・利用の仕方等話をさせて頂くと共に、相談事あればいつでも来所して頂きたい旨伝えている。</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)
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>前回の外部評価に於いて指摘された事項に対し、大部分については改善への取り組みを実施している。(書類の整備・環境整備等)</p>		<p>建物の構造上、なかなか改善に取り組めない点も何点かある。(個別空間の確保・休息場所の確保等)また、逆に改善を図ると危険を伴う可能性がある箇所もある。</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>現在までに3回実施しているが、参加される家族がいつも同じ方でありなかなか率直な意見を聞く場が持てない。</p>	○	<p>他ホームの取り組みや成功例を参照し、開催の曜日や時間、会議内容等検討しサービス向上に努めて行く。</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>施設内で解決しきれない問題(特に様々な病気を抱え対応に苦慮しているケース)の相談や事故(主として転倒事故)の報告等実施している。</p>	○	<p>今後はホームとして市町村に協力できる事も探していく。</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>講習会・研修への参加の励行(但し、現在の所管理者対象となりがちである)。</p>	○	<p>権利擁護制度について理解できていない職員が多い。一般職員に対して勉強会の機会を持ち、理解に努めてもらう。</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>講習会・研修への参加の励行。高齢者虐待防止マニュアルの掲示(各休憩室)</p>		<p>身体拘束についての勉強会の実施(何をもって身体拘束にあたるのか、その理由の把握と身体拘束を行えばどうなるのか等、身体拘束への理解を深める事を目的として)</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>重要事項説明を契約時に説明する他、質問事項等については常時その都度受け答えを行うと共に、ホーム側の都合の押し付けにならない様家族の要望・希望の取り入れを心掛けている。</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)
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。	つき1回の検討会議・月例ミーティング・業務会議(月1～2回)を通し、日常入居者から話される意見・苦情等を話し合い、解決に向け検討している。		出来る限り希望や要望に沿いグループホームの運営に反映させていく所存ではあるが、明らかに個人的我侷や他入居者にとって悪影響を及ぼす要望については出来ない旨理由をはっきり話している。
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。	金銭管理～買い物時は必ず領収書を発行してもらい毎月御家族に送付している。経費の支払いは銀行振込等は利用せず、来訪により行っている。その際は必ず個人個人の情報を提供している。		毎月お便りを発行し、常時の様子、暮らしぶり等核御家族に郵送し報告している。
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。	苦情箱・意見箱の設置	○	家族会の設立等家族度押し意見交換出来る場を作りたいが、仕事の都合等からなかなか集まって頂ける機会が持てない。
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。	月例ミーティング・業務会議の実施～日常業務における疑問点・改善点が生じた場合は各ユニットリーダー・サブリーダーを通し、常時管理者に報告を行う。		月例ミーティング・常務会議の継続～毎朝時の申し送り時に於ける問題点の報告と改善に向けての早急な検討機会の確保。
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。	業務会議に於ける勤務実態の報告～現在4階入居者2名の体調に大きな変化が見られており、特に夕食前後においての勤務調整が早急に必要との報告あり。	○	遅番勤務者の増員～日勤勤務者4名時において現行早番1名・日勤2名・遅番1名を早番1名・日勤1名・遅番2名への変更を行う。
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。	過去約2年間において、離職者は5名のみと比較的離職率が低く、馴染みの関係作りがかなり出来ており、それによる入居者の不安や周辺症状は殆ど見られていない。		各ユニットの交流を頻繁に行い、職員が行き来する事で顔を知ってもらい、それにより、緊急の異動に於いても違和感を最小限にとどめる。

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)
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>	施設内勉強会の実施と各研修会参加の励行。(施設内勉強会～認知症について・転倒について・研修報告会等。研修会～月1回から2ヶ月に1回のペースで各研修会に参加)	同じ職員ばかりではなく、各職員が色々な研修を受けた職員に伝える事で、知識や技術の向上を全職員が図っていける様にする。
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>	同法人内施設との情報交換・白石区管理者会議を通しての他施設との情報交換。	○ 他施設とも交流の機会を持ち、どのような取り組みを行っているのか参考にさせて頂きたいと思う。(出来れば他区施設とも)
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>	同法人内でフットサルチームを結成(1/3w位で活動)リーダー・サブリーダーを通しての業務上または職員間に於ける悩みの聴取実施→その後管理者へ報告。解決策を検討している。	現在重度化された方が2名おり、対応が困難となってきた為、常時医療側との接触を取りながら先を見越した対応策の検討を行なう必要あり。→多少なりとも不安やストレスの解消に繋げていく。
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>	各職員の能力・特技を生かした役割分担の実施。(料理指導・実技指導等)	○ 資格取得への支援
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>	殆んどが帰宅願望に関するものである為、一緒に外を散歩したり気分転換に買い物したり等、友に行動し信頼関係の構築に努めている。	
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>	各家庭の諸事情やそれに伴う要望等、初期段階で話しがあった際は十分に汲み取り要望に沿った対応をしていくよう努めている。～各職員に浸透させ同様に対応を行っている。	

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)
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。	医療機関・包括支援センターの協力要請(サービス担当者会議の実施)		医師・家族・職員を含めた現状への対応の検討。それを踏まえた上で管理者及び家族で面談を行い、家族の思いや希望をお聞きしたい王昨を職員間で検討していく。
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。	見学の実施。(都合に合わせて、いつでも何回でも見学に訪れていただき、当ホームの様子や取り組みについて説明を行っている。)	○	半日～1日体験の実施の検討。(家族を含め、グループホームの生活を体験して頂くことにより一層理解を深めてもらう。)ショートステイの実施。
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。	生活リハビリの実施。(食材の買出し・選別・居室やフロアの掃除・食事の用意・後片付けの手伝い・洗濯物干し・タオルたたみ等々…。毎回職員・入居者が共に行っている。)		現在の取り組みの継続。
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。	月1回支払い時の訪問の際の現状報告及び身体的・精神的懸案事項の説明と相談を実施。 特変時や家族の了解を得たい時、その他行事連絡等、頻繁に電話連絡することにより共に協力関係を築いている。	○	苦情箱・意見箱の工夫。 もっと家族からの意見(こんなことは出来ないか・この事はどうなっているのか等)を率直に伺えられる入れ易い箱にする工夫を皆で考えていく。
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。	お便りの発行 行き来の少ない家族に対しても必ずお便りを発行し現状報告を行っている。また、特変時は必ず手紙にて現状報告し協力要請を行っている。	○	各家族様々な事情を抱えており、なかなか踏み込めない状態にあるが、現在の取り組みを継続し、徐々に面会来訪のお願いを試みていく。
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う、支援に努めている。	面会及び家族との外出支援の奨励。 誰もが面会し易い雰囲気作りと、共に食事を取って頂く場の提供及び外出準備の手伝いを行っている。		

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)
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。	憩いの時間・交流の時間の確保 毎日10:00・15:00とそれぞれコーヒータイトム・おやつタイムの時間とし、入居者全員フロアに集まり談話の時間を持っています。		外出支援 各フロアごと、または合同で外出し、交流を深めている。
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。	情報提供の実施。 家族了承の下、ホームで得た情報や日常の様子・留意点等各事業所へ提供している。→個人情報保護の観点から必ず家族へ連絡する。		
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。	出来る限りいままでも生活スタイルに添えるよう、本人・家族と検討し、その上で職員間でサービス担当者会議を行い対応を協議している。		出来る限りの希望に答えるケアを実践してはいるが、他の入居者に対し我慢を強いることやいやな思いをさせてしまう要望に対してははっきり答えている。
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。	開所当初より勤務している職員が多く残っている事から、入所者一人一人の身体・精神面での変化にすぐ対応できており、状況に添った、1日を安定して過ごしてもらえる環境作りを行っている。		
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。	必要に応じたサービス担当者会議の実施。(医師・看護師・家族・ケアマネ・管理者・職員等) 必要に応じた施設長理事への相談・施設長理事からの助言。		
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。	必要に応じたサービス担当者会議の実施。(医師・看護師・家族・ケアマネ・管理者・職員等) 必要に応じた施設長理事への相談・施設長理事からの助言。		

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。	3～6ヶ月を評価期間とし、サービス内容が長期・短期それぞれの目標に添ったものかどうか、また目標が達成されているかどうかを検討会議を通して各職員で話し合っている。		特変や著明な変化(身体面・精神面)が見られる場合はきに応や今後についての機会を持ち、て検討をしている他、家族・本人・関係者とも話し合いの機会を持ち、気持ちや希望の確認をしている。
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。	記録用紙の他に特記事項欄を設け、特変時やいつもと違った状態が見られた時は細かく記載し申し送る事で、情報の共有を図り次のケアの参考としている。	○	個人記録の内容が職員によってバラバラであり、幾度か勉強の機会を持ってはいるがなかなか浸透しない。(メモ書き程度の人と細部まで記載している人との差が激しい)
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。	当ホームは特定有料老人ホームと同一建物にある事から、行事やボランティア活動その他の往来等、入居者同士交流の機会が持てるよう、職員間で検討している。		同一法人のグループホームとも行き来をし、交流の機会を持っている。
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。	社会福祉協議会等の協力を得ながら、ボランティア活動に応じてくれる団体を紹介してもらったり、消防と連絡を取り避難訓練の実施や救命救急講習を開いてもらったりしている。		
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。	・福祉用具の利用 入居者個人個人が自分の力を発揮出来、身体機能の低下を防いでいける様業者と連携し、必要な福祉用具購入にあたっている。	○	今後終末期への対応として訪問看護との連携も図っていけるように行きたい。
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。	運営推進会議への出席や困難事例の相談やアドバイス等、何かとご協力頂いている。	○	今後権利擁護(特に生活保護受給者)の面で包括と協働していける様に行きたい。

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)
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。	往診医による居宅療養管理指導、または係りつけ医への通院介助等を行い、定期的に健康管理を行っている。		
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。	認知症の進行が著明な方は専門医への主治医変更を御家族と相談した上実施している。その際、御家族にも意志とのカンファレンスに参加してもらえよう調整している。		受診後は必ず御家族に状況報告し、今後の対応について相談している。
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。	同一法人勤務の看護師に病気について・検査結果について等相談し、専門職の立場から様々なアドバイスを頂いている。		緊急時に於いては協力要請し、共に対応に当たってもらっている。
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。	医師・看護師・MSWを通し、FAXや電話連絡・必要に応じたカンファレンスの実施を行い、情報収集に努めている。		
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。	現在の身体状況について、医師より家族に説明してもらう機会を作り、その後状況を踏まえた上で今後についての希望を御家族と話しあっている。		その時々々の身体状況の変化に伴い、何度も御家族の希望を聞きその希望に添った支援を実施していく。
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。	その都度緊急検討会議を行い、全面的に介護を行うのではなく今出来ている事は何かを話し合い、寝たきりにしない生活を目標に日々暮らせていける様支援している。		体力の維持を第一目標とし、食事摂取や水分摂取の促がしの徹底、(捕食やゼリー状液体の摂取等)を行うと共に日中に於ける定期的な休息を心掛けている。

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)
<p>49 ○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>他事業所への移行の際は個人情報の部分に配慮し、御家族の了承を得た上で介護添書・介護記録の一部抜粋・アセスメント表・ケアプランの提供等行っている。</p>		
<p>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>			
<p>1. その人らしい暮らしの支援</p>			
<p>(1)一人ひとりの尊重</p>			
<p>50 ○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>月例ミーティングや勉強会に於いて、介護職員としての対応の仕方、声のかけ方を学び、プロの介護職員像を一人一人考えてもらった上で、日常業務に役立ててもらっている。</p>		
<p>51 ○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>馴染みの関係作りを徹底させる事で、本人の仕草や行動から思いを感じ取り、その思いに添ったケアを行う事を心掛けている。</p>		<p>こちら側の誘いに対拒否が見られた場合は一旦その場を離れたり本人の意向に添う形を取っている。</p>
<p>52 ○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>”美容室へ行きたい””理容室へ行きたい””買い物をしたい”等の希望があれば、時間調整を行い出来るだけその日のうちにきぼうに添えるよう支援している。</p>		<p>その日の職員数によっては思うように希望に添えない日もある。</p>
<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>			
<p>53 ○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>美容・理容に関しては昔より馴染みの店や特に女性は本人が望む店を選んで頂きセット・パーマ・染毛等おしゃれを楽しんでもらっている。</p>		<p>マニキュアや化粧等女性らしいおしゃれや、男性は髭剃り等、常に身だしなみを整えられるよう支援している。</p>
<p>54 ○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>食材の買出しは必ず入居者と共に行っている。また、食事の準備・後片付け等、一人一人その方の力に合わせた仕事を持って頂き、実践してもらっている。</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)
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。	火災への配慮から、喫煙場所を設けその場所でのみ喫煙してもらっている。おやつは毎日15:00に食している。(時々、入居者と共に手作りし楽しみながら味わえる様工夫している)		飲酒に関しては今の所実践する予定はなし。(健康への配慮や飲酒による混乱を避ける為)
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。	トイレでの排泄を主とし、時間誘導や頻繁な声掛け、排泄チェック等を行い尿意の持続に努めている。また、失禁時に於いては素早く衣類交換を行い清潔保持に努めている。		体調が思わしくない時、体力低下が著明な方は夜間時のみオムツ使用している。
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。	基本的に月・金→女性浴・火・土→男性浴とし入浴頂いているが、御本人の強い希望や状況に応じ(失禁対応等)随時入浴頂いている。	○	夜間浴の検討(勤務体制が整えば)
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。	それまでの生活(ベッドではなく布団を敷いて寝ていた等)を重視し、本人にとって安眠できる環境を整えられるよう、職員間や御家族と検討し実施している。		昨年夏の経験(暑さで安眠できず体調を崩す)から、各居室に扇風機等の購入、持参を御家族にお願いする(安全面に充分配慮して)対策を取っている。
(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。	生活リハビリの一環として、その方の得意分野を模索しそれぞれの役割としてお手伝いをお願いしている。(終了時は丁寧に御礼を言う)またボランティアの来訪や外出(個別ケア含む)を頻繁に取り入れ楽しみを持って頂く支援に力を入れている。		
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。	基本的に一定額をホーム預かりとしているが、その中から決めた額を本人に渡したり、買い物時は自身でお金を払って頂く等、“自分自身で金銭の支払いをし帳簿に記載する”事を支援している。	○	多少金銭感覚が残っている方に限定しているが、管理の面でトラブル発生の場面も多く出てくる為検討必要。

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。	職員と一緒に買い物へ出かける、(必ず入居者を誘って出かける)また、個人の買い物と一緒にする、近隣の公園を散歩する等できる限り1日一回何らかの形で外出す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。	年中行事計画の中に月一回程度の外出行事を組み込み実践している。また、行事計画以外にも天候により急遽外出行事を行っている。(月一～二回)個別の希望による外出支援も行っている。		入居者全員での外出を目的としていたが、今後随時家族へも手紙等で連絡し参加を呼びかけていく。(今までは年3～4回の行事参加を呼びかけていた)
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。	入居者が希望された場合は1階公衆電話を使用してもらい、一部介助をして電話してもらう等の支援を行っている。手紙も希望があれば代筆する等の支援を行っている。		
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。	面会時間等の規制は一切行わずいつ訪問にみえても構わない旨家族に伝えている。また、昼食や夕食を跨ぐ場合は一緒に食事を取って頂く様勧めている。		家族・知人との外出(外食)も積極的に勧めている。
(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。	講習会への参加とその後の勉強会の実施。	○	何をもって身体拘束にあたるのかをもっと周知していける様ホーム独自の勉強会を行っていく必要がある。
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。	日中はプライバシーに配慮しながらも居室の鍵は開けて頂く様(緊急時対策として)話している。玄関口の施錠は緊急時(不穏状態がひどく病力・破損行為が見られる等)以外は開けるようにしている。		帰宅願望の強い方が1人で外出してしまう事を防ぐ為玄関口にチャイムを設置し随時確認を行っている。(車道の交通量激しく事故に繋がり易い為)

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～食事、おやつ、コーヒータイム時は必ず全員フロアに集まって頂く事で体調確認や様子観察を行っている。また、他の時間に於いても居室訪問したり随時声掛けすることに心掛けている。所在確認については職員間で連携を取り誰が何処にいるのか把握できるようにしている。夜間は定時見回り(21:00・24:00・3:00)以外にも頻りに様子を伺う為自主的に見回りを行っている。		
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。	誤飲・異食の心配があるものは本人・家族の了解を得た上で職員預かりとし、必要に応じ職員が必要な分だけ渡している。刃物類は一律職員で預かり必要時は職員が必ず付き添いの下で使用頂いている。		
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。	月例ミーティング月例検討会議、緊急検討会議に於いて各フロア職員全員に入居者一人一人の状態を把握してもらった上で事故防止に対する個々の取り組みを話し合い実践している。		誤薬防止の為、個々に薬箱を作り職員が二重・三重に投薬者の名前を確認し投薬時にはその方の名前を呼び上げる事で最終確認を行っている。
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。	救急講習会の受講～年1回、応急手当・心臓マッサージ・人工呼吸等の実践指導等を受けている。また、職員全員に救急時対応マニュアルを渡し必ず目を通し学習するよう指示している。	○	年1回(年末)ハイムリック法の実践講習会(勉強会)を行っているが、他にも機会を設け出来るだけ多く勉強会を持てるよう調整して行きたい。
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。	災害等緊急事態発生時には近隣にご協力頂ける様日頃より依頼している。また、自然災害時における一般・広域避難場所の確認を行っている。	○	御家族へも当ホームの避難が何処にあたるのかを周知してもらえる様目立つ所へ貼紙をする等の工夫をし、万が一の場合、早急な連絡調整に役立てる。
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い対応策を話し合っている。	当法人独自に各入居者に対してのリスクマネジメントを個々に作成し、随時御家族に対しどの様な危険性が考えられ回避の為にはどの様なケアを行っていくかを説明している。		説明の際には家族の意見や要望を充分聞き入れ、今後のケアやリスク対策に組み込む様にしている。
(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。	入浴前に全員バイタル測定を行っている。また、日常生活における身体状況の確認を行い、少しでも異変が見られた際は必ず管理者に報告し、管理者が状態を確認した上で必要に応じた対応を行っている。		一人一人の既往症や主病を把握した上で異変発見に努めている。
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。	薬局より発行される内容証明書をコピーし、各フロアで保管し処方薬の内容確認を行っている。他科受診時は内服薬を再度確認した上で重複防止や副作用対策に努めている。		
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。	毎食のメニューに野菜を組み込み、牛乳やヨーグルトなどの乳製品摂取、腹部マッサージ、歩行運動等取入れ便秘予防に努めている。また、水分摂取を促がし便秘の改善を図っている。		慢性的な便秘や対応が困難な方は医療機関に相談し、内服薬の調整にて対応している。
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。	毎食後必ず口腔ケアを行い、食物残渣がないようチェックしている。また、口腔内異常が見られた時は提携歯科医にチェックして頂き受診(往診)にかけ治療している。		
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。	毎食メニューは栄養士がチェックしたものが送付され、レシピに準じて職員が作っている。(1日約1600kcal)食事量・水分量は毎日チェックし、不足による栄養不良や脱水にならない様充分配慮している。(捕食やゼリー状の飲み物を)摂取して頂く等)		出来る限り自力で摂取して頂くが、身体状況の思わしくない方は途中より食事介助を行い、全量摂取して頂けるようにしている。
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作成し、消毒に努めている。また、感染症の殆んどが職員が発生源となる為、体調の悪い職員は早期に出勤停止とし、必ず受診するようまた、結果報告するよう指導している。		嘔吐物や排泄物を扱う時はディスボグローブ・ディスボエプロン・ディスボマスクの着用を義務つけていく。(日常に於いて)

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。	食材は毎日買い物に出かけ、新鮮なものを購入している。調理用具(まな板・布巾等)は毎夜塩素系漂白剤で消毒・殺菌し、冷蔵庫内は1/w、清掃・消毒を行っている。		
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。	正面玄関にチャイムを設置し、来客等がすぐ確認できるようにしている。(職員の対応が後手にならない様にしている。)また、正面玄関に花を飾る等し、明るい雰囲気を出せる様にしている。	○	グループホーム側の玄関はスペースが狭く、物を置くことは不可能(安全面から考えて)だが、写真を飾る(壁を利用して)等装飾に工夫していきたい。
	○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。	居間には季節に応じて作成した壁飾りを貼り、また日常生活や外出時の様子を写真に		
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。	建物の構造上一人になれるスペースを取る事が困難である事から、どうしても一人で過ごしたい時は居室へ向かわれるといった状態である。		改善が非常に難しい。気分転換に外へ連れ出し散歩に出かけるといった対策を取っている。
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。	入居の際には今まで自宅等で使用していた家具を持ってきて頂いている。		
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。	温・湿度計を設置しフロア内の調節を図っている。乾燥時は加湿器を使用し加湿に心掛けています。臭いが気になる時はフロアの窓を開けると共に換気扇を回している。	○	建物の構造上換気が悪く風通しも良くない。居室窓も安全への考慮から1/4程度までしか開かないが、朝起床時等に窓を開け、出来る限りの換気には努めている。
(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が送れるように工夫している。	フロア空間が狭く、思うような環境作りが出来ない現実はあるが、出来る限り移動や移乗に困難をきたさず自分の力が発揮出来る様動線の確保に努めている。	<input type="radio"/>	浴室に於ける段差解消と手摺の設置。
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。	各居室ドアに表札の設置。 自身の写真をドアに貼る等、自分の居室が解る様に工夫している。(特に見当識障害・失認の見られる方)	<input type="radio"/>	
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。	花壇・プランター菜園の作成→入居者と共に植え付け・水やり・収穫を行う。 ベンチの設置→外気浴・日光浴や他入居者との交流の場として活用。	<input type="radio"/>	本来家庭菜園等行いたい立地条件等もあり困難。狭いスペースで出来る事を考えて行きたい。

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	<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>入居者からの話(作話・妄想含)はとにかく傾聴し、否定・肯定を行わず本人の気持ちが収まるまで待つ姿勢で臨んでいる。ことにより、どのような思いを抱き日々生活しているかを掴み職員間で対応について協議・検討出来ている。</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>各職員業務を分担する事により、バタバタ走り回る、無駄に2度・3度同じ作業をする事を減らし、多少なりとも時間に余裕を作り入居者と話をする時間を設けている。</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>1日の流れとして大まかな時間配分は行っているが個人個人の希望(一部)や身体状況・周辺症状に合わせ、規制をかけずその時々状況に応じて対応している。</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>職員の思い等が伝わりきらず誤解を生じる場合もあるが、引きずることの無い様他職員が間に入り気持ちを切り替えてもらい対応を行っている。入居当初と比較し信頼関係が築け、不穏行動の減少にも繋がっている。</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>入居者個々の希望に応じ、買い物や美容・理容室等への外出支援や、行ってみたい所はないか聞いた上での外出計画を行っている。</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>医療従事職員がいないことに対し不安感はあるが、緊急時には同一法人勤務の看護師の援助・かかりつけ医への定期受診往診を通し健康管理を行っている。</p>
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	<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>職員の交代(退職等)が少なく、顔馴染みの関係作りが出来ており、職員も入居者個人個人の状態や生活歴・病状・性格等把握できていることから、突発的な出来事に対しても常に状況判断し、状況に合わせた対応を行っていることで入居者自身安心して過ごせている。</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>訪問時に於いて必ず近況報告を行っている。その際、家族より相談事や質問事項があれば対応し、確認を必要とする事は後日返答している。</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>町内会婦人部の方々がボランティア活動の一環として訪問に来てくれる等ある。(有料老人ホームと一緒に)</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。	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 運営推進会議を通してというよりは、町内会への参加や日常での行き来を通して少しずつ理解を得てきているという状態である。
98 職員は、生き生きと働けている	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 重度化している入居者が何名かいる中で、常に協力しあいチームでケアを行っている。また、検討会議や勉強会にもほぼ全員参加し、技術・知識の向上に努めている。研修会への参加や資格取得のも意欲的である。
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	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 時々周辺症状は見られるものの、以前のような暴力的行為や強い介護拒否、昼夜逆転・極度の徘徊等は殆んど見られず、一日を通し穏やかに過ごされている。(職員も「だめです」「やめてください」のケアは行わない事に徹底し、話を聞くケアに従事している。)
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 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 運営推進会議に於いて一部家族よりサービスに対する感想をこまめな状況報告や相談・確認をしてくれている事で安心できると述べて下さっている。(以前は苦情報告もあったが、最近は殆んどなくなっている)

【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)

施設入所しているから出来ない、諦めなければならないという事なく、家庭で生活していれば当然に行っていること(外出・買い物・外食・旅行等)をして頂き、自分らしく生き生きと毎日を送る、楽しみを持って毎日を送る、顔なじみの職員がいる事で安心できるホーム作りを今後共に行っていきたい。今年度は社会との積極的な交流及び外に出るを目標に外出行事を多く設けている。