

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	環境開発株式会社 グループホームのぞみの家 カエデ館	評価実施年月日	平成 19年10月9日
評価実施構成員氏名	環境開発株式会社 グループホームのぞみの家	取締役 ホーム長 看護師 カエデ館管理者 カナリヤ館管理者 介護リーダー カナリヤ館計画作成担当者	西 出 達 司 梶 山 浩 一 堀 繁 義 梶 山 薫 子 新 谷 里 恵 田 中 麻 喜 子 瀧 口 裕 司
記録者氏名	梶 山 薫 子	記録年月日	平成 19年10月9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)
<p>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p>			
<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>利用者個人、生活暦等を尊重して個別のサービスを心掛けるようにした理念を作っている。</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>週に1回は理念を唱和しており、共有しながら利用者への対応時にも理念に沿うようにしている。</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>入居時の利用契約書、重要事項説明書で説明している。また家族来訪時にも再度話したり、見学者が来た時、広報誌を地域の方へ配布時にも説明している。</p>		
<p>2. 地域との支えあい</p>			
<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>管理者、職員とも近所の人と会う時には挨拶を徹底し、利用者や散歩に出掛け近所の人と会った際は、気軽に来訪してもらえるよう話をしている。犬連れの方の中庭で管理者、職員と話したり、山菜等をもらったり、職員からも餅を配ったりしている。</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>近郊の小学校運動会を観戦し競技に参加している。市内の祭り等のイベントに参加している。近郊の小学生やボランティアの訪問もあり交流を深めている。商工会に加入することによって、地域に貢献している。</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>認知症家族の会や研修会等に参加し話し合いの中から、情報を提供したり役立つ事を取り入れたりしている。近郊の小学校「生活」の時間に訪問していただく等で交流し、利用者の生活に役立っている。</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。	自己評価、外部評価について全職員に理解してもらい、外部評価の結果も全職員に報告するとともに、改善事項をミーティング時に話し合い修正している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている。	第1回の会議を5月31日に開催したが、利用状況や取り組み状況、外部評価等を説明している。		第1回目に出された質問は第2回(当月開催予定)以降に説明していく。
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。	地域ケア会議、及び認知症家族の会、自治体病院で開催する地域で支える認知症の会等に参加したり、事あるごとに担当者へ出向き話し合っている。		
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。	管理者クラスの人には制度を理解しているが、職員が学ぶ機会が不十分になっている。		自己評価で必要性を理解したので、全職員が学べるよう当月の会議で学習知識を深める。
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。	日頃から虐待が起きないように指導を徹底しており、ミーティング等でも関連法に関する理解を深めている。管理者クラスによる皮膚の観察を最低月1回、入浴時に身体チェックをしている。身体拘束ゼロ推進会議に参加している。		
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。	利用者、家族に十分な説明を行い、納得の上で契約、解約をしている。解約の場合、今後の生活の方向性を示し、転居先への依頼、訪問を行っている。		

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>13 運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>利用者が何時でも誰にでも意見、不満等を言える雰囲気を作り、また表情、態度から思いを読み取るよう心掛けている。言われた事については管理者、職員に周知し運営に反映させている。</p>		<p>利用者からの意見、不満、苦情等は運営推進会議に報告、利用者の意見を聴取し解決した経緯を説明する。</p>
<p>14 家族等への報告</p> <p>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。</p>	<p>月1回家族へ介護日誌、手紙等を郵送しお知らせしているだけでなく、家族来訪時や状態に変化があった時に電話連絡するなどして報告している。</p>		
<p>15 運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>月1回家族へ介護日誌、手紙等を郵送し意見、不満等を返信していただけるようにしている。また家族来訪時や電話があった時にも、気軽に話してもらえる雰囲気を作り聞くようにしている。意見等があればすぐ周知して反映させている。契約時の重要事項説明書にも折り込んでいる。</p>		<p>運営推進会議の家族代表の出席者に、他の家族が意見や不満等を電話で連絡していただけるようにしていく。</p>
<p>16 運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>申し送り時や会議の時に意見等を聞くようにしており、それにより出された内容を話し合い、反映させている。</p>		
<p>17 柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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。</p>	<p>事前に把握できている事項は勤務表作成時に組み入れ、それ以外で状況変化があれば、その都度調整を組み入れている。勤務時間変更についてスタッフからの意見も取り入れている。</p>		
<p>18 職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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>馴染みの関係が続けられるよう職員への教育を続けている。新しい職員が来た時は、馴染みの関係を築けるよう数週間は、同一職員とペア勤務にし利用者、家族に不安を抱かせないようにしている。</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。	日々の業務からケアの質の向上に努めている。また職員の実績、経験等に応じて外部研修へ参加し、研修報告書を全職員に回覧し知識を得てもらっている。		
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。	地域ケア会議、スタッフ研修会等に参加したり、札幌、旭川等の空知管外の福祉施設との相互訪問を通じて、意見交換をしながら質の向上に役立てている。		
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。	休憩室を設けており、交代しながら気分転換を図っている。また悩みなどがないか聞いたり親睦会を開く等して、ストレスがたまらないよう配慮している。		
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、各自が向上心を持って働けるように努めている。	資格に挑戦するための資格手当を支給したり、給与体制を見直す、年末には個々の勤務状況により臨時手当を支給している。ユニットにも行き管理者、職員の様子を把握している。実績、経験等に応じた研修に参加させたり、意欲が出るようなアドバイスをして張り合いを持たせている。		
. 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。	面談時に困っている事等を細かく聞き取り、不安感が少なくなるような対応を心掛けている。		
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。	面談時に家族の不安や思いを聞くだけでなく、内容によっては面談後も電話をして細かく聞き取り、アドバイスしたりして受け止めるようにしている。		

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。	相談内容を理解し、その内容によっては他のサービスをアドバイスし、市内外問わず関係機関と連絡を取り合う等の対応をしている。又、札幌、旭川においては連携病院があり、そこを通じて施設やサービスを提供できるようにしている。		
26 馴染みながらのサービス利用 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。	自宅を訪問し馴染みの関係を築けるようにするだけでなく、事前に本人、家族が事業所を見学に来てもらい雰囲気を感してもらおう。定期的に自宅を訪問したり、一緒に食事をしたり、体験入居という形で馴染みの関係を築けるようにしている。		
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。	利用者が主体で職員はそれを補助するという考え方で一貫しており、何気ない会話や調理、買い物等で利用者から教わるような対応を心掛けている。今まで介護していた家族に利用者のこと、介護の仕方を聞いて参考になっている。		
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。	日頃から家族の思いをケアに取り入れており、毎月の家族宛書類や電話等でも利用者の様子を細かく連絡しながら対応している。		
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。	毎月の家族宛書類で様子を伝えるだけでなく、家族が気軽に来訪できる雰囲気作りに努めたり、イベントでは家族へもお知らせし参加を募ったりして良い関係作りをしている。		
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。	行事などを通じて利用者が生活していた場所を訪れたりしている。生活暦を把握すると共に、行きつけの理美容院に行ったり、友人等が気軽に来訪できる雰囲気を作っている。		

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)
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。	お茶の時間、食事の時に職員は利用者の間に入り、楽しい雰囲気作りをしている。また利用者同士の関係や、その時々の様子を見ながら日常活動を行えるよう声掛けしている。		
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。	退去しても手術の相談、転移の相談を受けたりしている。退去し入院生活を送っていても、花や記念品を届けたり、衣類の洗濯を引き受けたりしている。		
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。	利用者の思いを第一に考えており表情、動作等からもそれぞれの思いを汲み取るようにしている。意志疎通が困難な利用者は、家族の思いを尊重している。		
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。	入居前に生活歴等を聞いているが、それ以外にも日頃の会話からや家族来訪時に聞くなどして把握している。		
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。	個々人の状態を注意深く観察し把握しているが、さらに声掛けにより何ができるかを把握している。		
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。	家族からは毎月郵送している手紙や来訪時に意見を聞いている、利用者の思いを含めた話し合いを関係者で行い作成している。		

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。	定期的見直しだけでなく、退院後、手術後、ADLの変化等、状態の変化が見られた時は本人、家族の思いを取り入れて作成している。		
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。	個別ファイルに記入し、その記録は職員が読み状況を把握している。変化等の気づきがあれば、話し合って日々のケアや介護計画に役立てている。		
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。	法人全体で3人の看護職員があり、おのおのは違う分野を経験してきているため、医療面でのサポートが充実している。また、専門の認知症の医師と連携を取り、認知症の進捗状況具合を知って今後の生活に活用したり、医師と相談のうえ対応している。		
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、理美容院等から協力をいただいている。近隣小学生やボランティアの訪問があり、市内のイベントでは専用のテントを設けてくれている。利用者が係わっていたケースワーカーやケアマネと密に連携を取っている。		
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ための支援をしている。	状況により関係機関に連絡を取りながら対応している。		
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。	情報交換は欠かさない。地域ケア会議に出たり、運営推進会議に出席していただきており協働体制は取れている。		

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。	本人、家族が同意あるいは納得された、かかりつけ医に受診している。定期受診や緊急受診時の体制も取れ、基本的に受診送迎を職員が対応することに家族の了解を得ている。		
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。	かかりつけ医の支援を受けたり、専門医に受診している。		
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。	看護師を配置し利用者の健康状態の把握や、状態変化への対応はでき、医療機関との連携体制も取れている。		
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。	入院時には利用者情報を提供し、病院関係者と相談しながら対応している。また家族にも連絡取っており、職員は毎日のように病室へ行っている。		
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。	医療連携体制加算を取っており、重度化した時の対応に係る指針について、家族へ説明し署名をいただいている。状態変化によって、医療機関、家族とも連絡取り合っている。		
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。	利用者、家族の意向を尊重し、医療機関とも連携しながらケアしている。		

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>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>家族、関係機関とは充分に話し合うと共に、移る他機関へ利用者情報を提供しダメージを抑えるよう努めている。</p>		
<p>. 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>常日頃から利用者を尊重するような声掛け、対応の指導を徹底している。</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>職員から一方的な声掛けはせず、食事作り、買い物の希望、掃除等を利用者の状態を見ながら話し掛け、自己決定してもらっている。意思表示の困難な利用者には表情、しぐさ等を見ながら対応している。</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>職員は体調を見極めながら、利用者本位で支援している。</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>理美容は利用者が望む店に行っている。普段から髪型はその人らしく整えており、外出時は衣服を着替え、女性利用者は化粧をしてもらっている。</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>買い物、調理、食事、片付け等は利用者と一緒に、楽しい雰囲気を作ってするようにしている。また嗜好を把握しているが、食べたくない時は代替品で摂取してもらうよう対応している。</p>		<p>利用者の起床時間がまちまちなので朝食は一緒に食べれてなく、食べやすい雰囲気作りをし見守りしている。これからは一緒に食べることを検討していく。</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。	医師の指示(病気や嚥下障害等)や、家族の希望がある場合を除いては、利用者用冷蔵庫に嗜好品を入れ、いつでもお茶、コーヒー、牛乳など飲みたい物を飲んでもらい、おやつも目の届く所に置いて食欲がわくようにしている。		
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。	入居時から排泄チェック表を使いパターンを把握、時間を見ながらトイレ誘導している。オムツ使用の利用者へは、1枚でも使用枚数を減らせるよう、表情、動作を見ながら誘導の声掛け時間を気を付けたり、体動時に失禁しないよう腹圧がかからないようにするなどしている。		
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。	曜日、時間の決めはなく、朝から晩までの間で利用者の希望に沿って対応している。拒否をする利用者には声掛けの時間をずらす、違う場所で声掛ける、他の職員から声掛けする等の対応をしている。また、日によって入浴剤を変えたり、月に1～2回温泉に行き一緒に入浴し、温泉の楽しみを感じてもらっている。		
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。	個々人の体調等を考慮し、居室、居間を問わず休んでいただくようケアしている。また夜間の睡眠が充分でない時には、日中の活動動作を増やす等して、日中、夜間のリズムを付けるようにしている。また、入居前から眠剤や睡眠導入剤を使用している方には、入居後、睡眠状況を観察し医師と相談して、できるだけ薬剤を使用しない方法(薬剤調整)を考えている。		
(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。	生活暦を把握するとともに、利用者ができる事、してみたい事を上手に引き出せるような声掛けをしている(買い物、調理、掃除、塗り絵、草取り、野菜の収穫等)。また外食、温泉等に出掛け気分転換を図っている。		
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。	利用者に小額を持ってもらい、必要品を買い物してもらっている。残高確認は職員がしている。		

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)
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、買い物、理美容院等、個々人の希望に沿って支援している。重度利用者でも車椅子や車で出掛けている。		
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いけないところに、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。	イベントには家族の出席希望を取り一緒に参加してもらい、温泉、ピクニック等にも出掛けている。		
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。	プライバシーに配慮し希望者には居室からコードレス電話を使い会話してもらい、家族からの手紙は開封せず利用者に渡している。家族からの手紙は申し出があった場合、職員が代読、代筆している。		
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。	いつでも気軽に来訪してもらえるようにしており、来客用宿泊室もある。		
(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。	日頃から拘束しないケアをするよう指導しており、身体拘束廃止委員会もある。		
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。	居室には鍵がなく、正面玄関と窓には鍵はあるが、夜間のみ戸締りしているだけで、日中は鍵を掛かず自由に入出入りできる状態で、利用者に精神的圧迫感を与えていない。		

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)
<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>利用者の様子を見守りながら把握しており、夜は数時間おきに居室を見回っている。</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>包丁や洗剤など注意の必要な物品は決められた場所で管理しており、夜になると包丁、洗剤等は手の届かない所に仕舞い、その保管している扉には鈴を付け、すぐ危険が察知できるような方法を取っている。また、利用者によっては爪切りを居室に所持している人もいるが、その人の爪切りがあるかを定期的に確認している。</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。</p>	<p>個々人の状態から予想される事を考えつつ対応している。また職員は対応マニュアルを読み対応できるようにしている。</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>対応マニュアルを読んで理解している、また消防署の協力を得て救急救命講習を受けている。</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>夜間における場合、昼間における場合、各種想定し消防署に依頼して非難訓練を実施、誘導の仕方、消火器使用法等を学んでいる。また、初期消火訓練も行っている。</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い対応策を話し合っている。</p>	<p>入居時、家族来訪時等に直面する様々なリスクについて話をしている、また利用者が束縛のない環境で生活できるよう支援していることを家族にも説明し、話し合いの中で回避できるよう支援している。</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。	表情、動きなどに気を付け、異変があればバイタルチェックをし様子を観察、職員間にも共有し状態によっては受診している。		
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。	処方箋の用紙は個人ファイルに閉じて、内容は把握できており、服薬は飲み終わるのを確認している。状態に変化があれば受診するなどして、服薬調整している。		
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。	排便チェックを行っている。便秘にならないよう声掛けし、散歩や家事参加等で体を動かすようにケアしている。また献立品に繊維質の多い物や乳製品を出したり、水分を多く摂るなど考慮している。		
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。	毎食後、できる利用者には声掛けし見守り、できない利用者には介助している。歯磨き後、口腔内に残物がないかチェックし、清潔を保持している。また、寝る前には義歯を洗浄している。		
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。	利用者の嗜好を把握し、バランスを考慮して調理している。また1日の食事量、水分量を記録している。		
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)	時期に応じたり、保健所からの連絡により、早期に感染症対応マニュアルに基づき対処している。また、インフルエンザ予防接種を受けている。		

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)
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。	まな板、布きん等は毎日消毒し、冷蔵庫の掃除、食材点検は最低週1回は日を決めて行い、衛生管理をしている。また、食材の賞味期限を記録した用紙を冷蔵庫に貼りチェックしている。		
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。	道路沿いに花を植え、玄関近くにプランターを配置し親近感を出している。		
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。	季節ごとの飾り付けをし、見やすいカレンダーを付け、使いやすい家具や手すりを設置、居間では調理中の匂いを直に感じれるようになっている。		
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。	居間中央のテーブル、ソファだけでなく、周囲にもソファや食卓テーブル・椅子を配置、思い思いの場所でくつろげるようになっている。また、居間に隣接して和室も設けている。		
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、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	本人、家族に話しをして使い慣れた家具、小物や仏壇、写真等を持ち込んでもらっている。		
84 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないう換気に努め、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。	共用空間、居室ともに適宜、換気をし温度調節を心掛けている。		

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)
(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。	流し台や手洗い場の高さを利用者が使いやすいように調節している。また利用者の状態に合わせて歩行器、車椅子を使い移動してもらっている。		
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。	利用者の分かる事、分からない事を理解していき、混乱や失敗があれば、職員で改善すべき事を話し合っている。また、夜は鏡にロールスクリーンを掛け、混乱を防いでいる。		
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。	中庭で洗濯物干し、椅子に座り日向ぼっこ、裏の畑で水やりや収穫、建物周囲の草取り、近くの東屋や公園まで散歩をしている。		

. 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	ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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	ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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	ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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	ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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	ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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	ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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	ほぼ全ての家族 家族の2 / 3くらい 家族の1 / 3くらい ほとんどできていない

. 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>ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。</p> <p>大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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>ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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>ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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)

- 1、看護師を配置し医療連携体制を加算しており、その他にも診療科目に応じた看護職員を配置し、医療機関とも連携しつつ支援している。
- 2、看取りについては家族の意向を聴き、医師と相談しながらできるだけ対応している。
- 3、地域の行事(ランフェスタ、祭り等)に参加し、また家族にも出席を募り、交流する機会を作っている。
- 4、週に1回は積極的に外出機会(外食、温泉)を作り、気分転換を図っている。
- 5、退去した人へのアフターフォローをしている(進路相談、敬老会・誕生会のお祝い品贈呈等)。また家族との交流接点を設けている。
- 6、入院している人へのフォローをしている(洗濯、食事の世話等)。
- 7、札幌、旭川を中心として各都市部への連携病院、連携施設を持っている(入院、入居に際し融通を利かせてもらう)。