

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	有限会社 マザープランニング 代表取締役小野哲朗	評価実施年月日	平成19年9月1日～9月30日
評価実施構成員氏名	加藤孟、吉田幸子、吉田喜久子、栗田まゆみ、戸塚美佐子、郷野香織、佐藤愛美、原下和美、菅野千雅		
記録者氏名	加藤 孟	記録年月日	平成19年10月22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)
. 理念に基づく運営 1. 理念の共有			
1 地域密着型サービスとしての理念 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。	実施している		現行は地域密着型となっていると判断しているが、更に検討してみたい。
2 理念の共有と日々の取組み 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。	取り組んでいる。		日常業務の実践に十分に生かされるように職場内の研修し、日常手に自覚高揚に努めたい。
3 家族や地域への理念の浸透 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。	できるだけ理解してもらえるように努めている。		入居時に説明しているが、日常的にその理念の考え方を周知するようにしたい。
2. 地域との支えあい			
4 隣近所とのつきあい 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。	努めている。陣所の人や地域の小学校児童が立ち寄ってくれて交流している。		
5 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一人として、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。	地元の祭りやイベントに参加するようにしている。入居者の重度化により参加や交流の難しさを実感している。		あまりイベントに拘らず重度化を加味し日常生活のあり方を構築したい。
6 事業所の力を活かした地域貢献 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。	地域との結びつきを大切に、当ホームの持つ機能を地域に提供するようにしている。		

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 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。	評価の意義を理解し改善に役立てている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	活かすように心がけている。		
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。	取り組んでいる。		
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。	職員の勉強の機会を設け、利用者の家族とも話るように努めている。		この事は町民の理解が大切なので、町社協に周知の呼びかけをしている。
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。	ケアカンファレンスなどで法律の根拠を説明し、その重大性を理解し防止に努めている。		
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。	利用者や家族に十分説明して、納得・理解してもらうようにしている。		難しさもあるが対応が必要である。対応の可能性を探り取り組んでいきたい。

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)
<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>利用者の意見や苦情を聞き運営に反映するようにしているが十分とはいえない。</p>		<p>利用者、家族を含め誰でも運営について忌憚なく意見が言える雰囲気をつくってきたい。</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合わせた報告をしている。</p>	<p>毎月の利用料請求書の通信欄で健康状態や生活状況を知らせ、急用は電話、自宅訪問して報告し話するようにしている。</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>常に意見や不満、苦情があれば忌憚なく口頭、電話、手紙で聴かせてもらえるように呼びかけている。</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>～鉄は熱いうちに打て～ 物事は大事に至らない小さな出来事、苦情、不満は常に提案・提言できる雰囲気と呼び掛けし、運営に活かせるように心がけている。</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>限られた職員の体制では、可能な範囲で利用者の状態・変化に応じた勤務の調整に努めている。</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>1ユニットで異動はないが、離職を少なくするため処遇の改善に努め、利用者へのサービス低下を招かないよう努めている。</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。	介護技術や認知症ケアの重要性を自覚し、自己研修の意思高揚を促し、法人内外研修受講に努めている。		継続して研修の機会を持ちたい。
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。	同業者との交流は多くないが交流している。他介護施設、地域包括支援センター、町社協、超行政との交流機会を重視し、サービス向上に役立っている。		
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。	心配事、不満等提言あれば些細な事柄でも相談したり、話しかけたりするよう呼びかけている。ケースの具体的な取り組みが十分でないと思う。		ストレス軽減の具体的な工夫、環境づくりが必要である。
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。	常に職員には介護業務の難しさを認識し、研鑽を図ることにより認知症ケアの重大さを理解して執務する事の大切さ、また勤務条件の改善に努力し、経営概要を説明しつつ理解して働けるように努めている。		職員の意見が反映されるように努力しなければならない。
. 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。	入居当初は特に全職員が意識的に本人の訴え、希望を聴き、不安を少しでも減らすように努めている。		
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。	入居に当たり、最初は本人からの相談は殆んどなく、家族から本人を入居させたという相談から始まるケースが多い。入居に当たって情報公開票により概要を説明し、生活の実態やケース等を話し、出来るだけ意見交換して疑問や不安を解消するようにしている。また、入居後も家族が来訪した際話しを聞く機会を持つ努力をしている。		

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)
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。	本人、家族と時間を掛け話し合い、その時のニーズを解決するように努めている。		
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。	自宅から入居するため自分の家でないため当然不安があり、最初から馴染めないが、声掛けしながら共同生活の雰囲気に馴染めるように家族とも相談しながら、サービス利用につなげるようにしている。		
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。	本人から体験談を聞いたり、一緒にやれる事は互いに行動するようにしている。		一緒に居る時間を増やし、学ぶ事も多くありたい。
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。	できるだけ家族と共に本人を支えるようにしている。ただ、家族の中にはホームに入居していると言う事で安心しきっている方もあり、来訪が極めて少ない方もいる。(「職員は家族にはなれない、やはり家族が一番だ」と言う事を家族に話しているが?)		
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。	「職員は家族にはなれない、やはり本人は家族が一番です。」と時々家族に話すようにしている。		家族の面会が少ないので、本人との面会の機会を増やせるようにしたい。
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。	これまで通っていた店や美容室などに継続して行けるように、本人に確認して支援している。		本人の希望をこれからも継続していきたい。

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)
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。	極めて難しいところもあるが、利用者同士が話し合ったり、関わりを持てるように心がけている。		利用者同士の意思疎通は難しいが、少人数での支え合いを確立したい。
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。	契約解除(これまでの契約解除は長期入院し、その後死亡が3件。1月未満で退居1件)後、関係機関、ケアマネ、家族との継続的な関係を持つようにしている。GHは地域社会資源の役割を持っているためである。		
. 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。	全てを叶えるのは難しいが、本人の思いを大切にして、職員同士で協議しその方向で努力している。		少しでも思い、威光をつかみ、その人らしい暮らしができるようにしたい。
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。	本人や家族からの情報なども職員間で共有し、センター方式を活用して把握するように努めている。		生活歴は家族から把握しているが、もっと介護計画に盛り込んでいきたい。
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。	把握に努めているが、一人ひとり本人の残存能力を引き出しながら、日常生活に実際に反映させるのが難しいものがある。		更に決め細かな利用者の現状を把握し、日常生活に活かしたい。
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。	現状では本人・家族を含め、スタッフ全体で作成された計画とはなっていない部分もある。		介護支援専門員が現状を捉え計画書を立案作成しているが、本人、家族を含めスタッフで協議して、担当制を執っているので担当者が計画書の骨子を作成しそれを全体で協議し作成できるよう、時間を要するがスタッフの計画作成担当者講習を受講させ養成したい。

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)
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。	適時的に修正、見直ししていないのが現状である。		計画立案、記述化と日々の介護業務にいかに関活用、展開させるか業務全体の中での記録と同時に計画作成全体の見直し必要。
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。	個別記録の充実性と情報共有をもとに実践や介護計画の見直しは必要である。業務日誌・個別記録・介護計画の欄どうした記録		業務日誌、個別記録、介護計画書の連動性のある記録書式、システム化が出来るようにしたい。
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。	本人の要望で美・理容所や商店への買い物職員が同行したり、また家族が本人と共に一時帰宅や外食などその時々々のケース・要望で柔軟に支援、対応するように心がけている。しかし、職員に余裕がないため十分に要望に応えられないことがある。		出来るだけ本人の要望に応じていきたい。
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。	出来るだけ本人の支援のため、地域資源の団体や機関、個人と協議して協力を活用するようにしている。		職員配置が少ないので、利用者との話し相手や散歩・買い物などのボランティアの協力を拡充していきたい。
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。	介護タクシーの利用、地域包括支援センターとの情報交換をして、必要時に迅速な支援ができるように心がけている。		SOSネットワークなど関係機関・団体との連絡調整は地域包括支援センターで行うが、更に具体的な取り組みを確立しておく必要がある。
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。	地域包括支援センターの運営推進委員のメンバーに当ホーム、ケアマネジャーが加入して、会議に出席している。		地域権利擁護事業の制度についても職員が認識しておく必要がある。

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。	看護職員が在職しているため日常の健康管理を行っている。本町町立病院及び民間歯科医院と医療契約提携しているため、一般受診はもとより健康管理の指導を受けている。		
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。	地元で認知症専門医が不在なので、診断や治療は受けていない。		
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。	43に同じ		
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。	医療機関は当然医療法上入院を要する場合は診療を施さなければならないので、医療機関で治療を要さなくなり、ホーム(家庭)帰宅生活可能な段階では、早期退院するよう協議をしている。(経営上の事もあるため)		
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。	家族と具体的な話し合いはしていないが、ホームで対応可能な状況で支援し、重度化又は終末期には家族と話しながら医療機関での診療に委ねることになると思う。		可能であれば終末期での看取りの体制を確立したい希望はある。
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。	47に同じ。 まだ内部で検討段階で、具体的な準備には及んでいない。		

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>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>入居する際、家族に本人の状況を聞き取りしているが、本人の住み替えでの十分な理解、納得して入居しているとは思えないところがある。家族の切実な介護疲労を解消したいということから、強く入居を要求されている場合がある。そのため入居後本人の帰宅願望が強く出現するケースも見受けられる。</p>		<p>本人のためには家族から入居前に説明、納得できるようにする事が必要に思うが、本人が認知症という病気に侵されているため、その時点で本人が理解したとしても後刻に至ってはその効果は望めない。</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>プライバシーや個人情報の保護の取扱は細心の注意を払うように努めている。</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>希望や自己決定できるように支援に努めているが、全て十分達せられているとはいえない。</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>一人ひとりのペースや希望に添えるよう努力しているが、職員の人数に限界があり十分その人らしい暮らしが出来ているとはいえない現状である。</p>		<p>地域住民やボランティアの協力を導入できないか検討中である。</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>通いなれたり・美容院に行けるように支援している。また、外出や誕生会等の行事の時は化粧したり、よそ行きの服を着る事などの支援に努めている。</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>利用者が重症化してきているため職員と一緒に調理することは以前に比べ、極端に減少している。利用者からどんな料理を食べたいかを聞いてその料理を調理して食べる事もある。</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)
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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。</p>	<p>本人の希望があれば酒やタバコは家族と相談して提供するようにしている。ただし、その購入費は本人又は家族の負担としている。</p>		
56	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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。</p>	<p>本人の意向を尊重して失禁の少ない入居者についてはオムツ等は使用しないように心がけ、本人の排泄パターンにしたがってトイレ誘導をするようにしている。なお、失禁が多く排泄パターンが不順でトイレ誘導が困難な場合はオムツ(紙ぱんつ、尿取パット)を使用している。</p>		<p>一人ひとりの排泄パターンをきちんと正確に把握する事で、オムツを減らす事ができると思うので継続して見直したい。</p>
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>これまで3年余り時間を決めて入浴しているためか、利用者はこれまでの時間が入浴の時間と認識している。しかし、職員配置の不足もあり職員の都合で決めてしまっていると思う。夜間入浴を試行した事もあるが利用者の希望はあまり聞かれなかったこともあり現状で行っている。</p>		<p>全体的に入居者の重度化に伴い、入浴にかなり時間や労力が要するため、日中の対応となっている。浴室ではBGMを流して入浴を心地よくする工夫は行っている。</p>
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>なるべく睡眠薬を使用しないで入眠できるよう支援している。夜間覚醒している方には、ホット牛乳を提供したり、話を聞いたり、「牛舎の仕事時間はまだですよ。」と声をかけて安心して入眠できるよう支援している。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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。</p>	<p>対応しているが、重度化している方の役割や楽しみの支援が難しくなっており、一人ひとりの満足度達成が低下しているように思っている。軽度の方の対応はできていると思うが、全員での楽しみとしてマジックショーや民謡披露・懐かしいビデオ・DVDを流して見てもらったりしている。</p>		<p>興味あることを見出して支援するように努力したい。</p>
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>個別に小遣いを持って自由に使えるようにしている(家族には例えば紛失しても余り支障ない金額を持参してもらうように依頼している)。一部金銭管理できない方は事務所で家族と協議の上管理している。</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)
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。	屋外散歩や買い物に出かけるように努めている。重度化のため自力歩行・車椅子の自力運転が困難な方が増えているため、職員不足もあり以前に比べ減少している状況である。		暖かい日など重度の方は出来るだけベランダで日向ぼっこしたり、近くの公園で木々や草花を観賞してもらったりするように努めたい。
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。	年に2・3度釧路市内デパートめぐりや公営大規模牧場観光、外食で本人の好きなメニューで食事を楽しんだりしている。		
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。	本人が家族や友人への電話を掛けたい場合は、出来るだけ希望に添えるように心がけている。自室に電話設置している方もいる。手紙のやり取りで、記入時の介助・配達物の読み聞かせ援助する事もある。		
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。	家族には可能な限りホーム・本人への訪問を強く要請している。「職員は家族にはなり得ないんです。」と申し上げている。また、本人にも友人・知人の訪問は気軽に入りしていただくように声掛けしている。		
(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。	意識的に対応するよう全職員で取り組んでいる。怪我のおそれや危険性がある場合はその都度検討することになっている。		
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。	日中は何処も施錠はしていないが、夜間は職員一人の配置のため非常口や玄関も全て施錠している。(施錠時間夜勤者帰宅後20:00から翌朝早出勤前6:30まで)		

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>67 利用者の安全確認</p> <p>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>日中居室で過ごしている方もいるので時々様子を窺ったり声掛けしている。夜間は巡回して様子を見ながら、利用者によってはトイレ誘導する方もいる。</p>		
<p>68 注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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>職員が見守り等行いながら使用する。自己管理できる方は使用中や保管時に危険がないよう声掛けをするようにしている。</p>		<p>継続して実行したい。</p>
<p>69 事故防止のための取り組み</p> <p>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>事故防止に努めるため常に入居者の観察と洞察性を高めて見る目を養う事が大切である。また周囲の物品の整理整頓を行い、事故発生の起因する状態を事前に除去する事が重要である。なお、ヒヤリ・ハット事故報告書の記録を義務づけ、報告書に基づいてケアカンファレンスでケース検証するように努めている。</p>		<p>継続して実行したい。</p>
<p>70 急変や事故発生時の備え</p> <p>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>事故防止や救命に関する応急手当の訓練を年一度全職員が、地元消防署の協力で救命講習会を受講している。</p>		<p>継続して実行したい。</p>
<p>71 災害対策</p> <p>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>毎年防災訓練を消防署の協力に基づき火災・地震時の訓練講習を通じ、避難・救助方法を身につけるように心がけている。</p>		<p>継続して実施したい。</p>
<p>72 リスク対応に関する家族との話し合い</p> <p>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>利用者の中には入居以来帰宅願望が強く、毎日数度に亘り帰宅を訴える方がいる。毎日の事とはいえ他の利用者には不快感の影響があるので、これまで数回帰宅(日帰り)した事もあるが、そのことは当然のごとく数分・数時間後聞き取りしても記憶に無い状態である。家族にホームへの訪問回数を増やす事、あるいは宿泊又は日帰り帰宅を促しているが、家庭の事情もありなかなかホームの思いとは一致しない状況にある。</p>		<p>本人の家族への思いや、安心感を持ってもらうため、家族の協力も必要なので当該ケースについては継続して協議していきたい。</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)
(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。	高齢者で認知症の場合は特に自ら症状の表現が弱かったり、現さなかったりするので、日頃のバイタルサインチェックを通じながら、日常的に行動や表情の観察をしながら、体調の変化を早期に発見するように心がけ、日誌や連絡ノートに記入し職員全員が情報を共有している。		健康管理は生活面の大きな役割を占めるので、今後も継続し重視していきたい。
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。	利用者が通院した際に処方された「あなたのお薬リスト」を卓上に備えており、職員は薬の名前、量、効能効果、注意事項の点検確認し、各利用者毎に投薬カレンダーにその日の担当者が記入して、その都度本人に手渡し服用を確認するようにしている。		
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。	それぞれ症状により水分調整やセンナ茶の提供により対応しているが、症状が持続強固な場合は医療診療を早めに受診するようにしている。		
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。	口腔清掃を拒否する方もいて、全員が口腔衛生が良いとはいえない。拒否する方には食後お茶を提供したり、うがいの励行を促して出来る範囲で口腔内清潔度を高めようとしている。		今後職員の口腔衛生・清潔の支援の仕方を学習し、一人ひとりに応じた効率的な支援を工夫したい。
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。	一人ひとりの状態に応じた食事の工夫、水分を十分に摂取できるように努めている。		健康管理上重要な要素なので継続実施する。
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)。	感染症予防マニュアルに基づき対応している。予防の方法など技術的なことなど、行政の指導を仰ぎ予防対策を重点に進めている。		継続して実施する。

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。	共同生活なので食中毒の発生は厳に認められない。使用後の台所の清掃はもとより、調理器具においても然り、夕食後の調理器具の使用が終了したら、毎日ではないが塩素系希釈液に浸して消毒したり、物によってはアルコール消毒する場合もある。		継続実施する。
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。	玄関を出た時、入る前にちょっとした植物や花があると心を癒す効果があるので、花壇に花を植えたり、プランタの花を配置して親しみやすい環境づくりに努めている。		更に親しみやすい環境を造りたい。
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。	今年度から環境係を設け、利用者や訪問してくれる方の居心地よい環境を推進するため、話し合っケアカンファレンスなどで提案し、協議して改善に努めている。フローアや壁、空間を利用して飾り付けなど工夫するようにしている。		利用者や職員にアイデアの提案をもらうように促している。今後も継続改善したい。ただし、環境変化による利用者の戸惑いになるようなことのないよう配慮しつつ。
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。	ソファやベンチ、畳、食堂などあちこちに配置してあるので、その時の気分で一人で好きなどころで物思いにふけったり出来る様に工夫している。		
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。	入居時の居室は暖房用にスチームだけ備えているが、照明電気、カーテン、カーペット、筆筒、ベット、ソファなど全く備えていないので、本人及び家族には多少汚れていたり、傷ついたりしていても出来るだけ本人が見慣れて、馴染み、使い慣れた物を入れていただくようお願いしている。また、日常も本人の意向も聞き家具の配置や空間を作るなど居心地よく過ごせるよう働きかけている。		本人、家族の意向を取り入れ継続していきたい。
84 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気よ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。	居室の換気は時々窓を開けるなどして対応しているが、一部トイレに窓がなく換気機能が弱いため臭いがこもる所があるので、小まめに換気扇の掃除に努めている。		換気機能の強い器具に交換したいと考えている。

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。	ホーム内は全てバリアフリーになっており、廊下やロビーの壁に手摺を設置している。ホールや廊下は比較的広く造られているので、リハビリを兼ねた歩行(移動)にも役立っていると思う。		寝たきりに近く、立位保持困難になっている入居者が利用できる入浴施設がない。町立施設で機械入浴施設があるので、月に何回かその施設利用を検討している。
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。	トイレの場所、各居室に大きな字で表示したり、混乱や失敗を減らせるように目印になるようなものを作ったり、置いたりして工夫している。		更に判りやすいようにする工夫を検討したい。
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。	外回りの花壇を整備し、プランターに花を植え、ベランダに机やベンチを置いて暖かい時など寛げるようにしている。冬は非常口は必ず早期に除雪し、安全対策するのは勿論、ベランダの広場を利用して雪だるまやかまくらなど造り、イルミネーションで飾り付けて夜も雪明りを楽しむように工夫している。		継続して試行を凝らし、利用者が楽しんだり活動できる雰囲気づくりに努めたい。

. 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	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	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない
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。	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
98	職員は、生き生きと働いている	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
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	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
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	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

【特に力を入れている点・アピールしたい点】 開設当初の入居者は、介護度が中・軽度者が中心だったので台所の作業や散歩・室内ゲームなど賑やかに楽しく生活する事ができましたが、最近重度者が増えることにより、台所の共同作業や室内ゲームがみんなですることが難しくなっており、また、自立歩行の散歩できる方も少ないため、公園や買い物に出かける方は限られ、その対応が円滑にできないと言う悩みとじれったさがあり、職員の高度な介護技術が求められているのかもしれないが、重度者の介助や見守りを重視した生活になってきているので、利用者本位の生活のあるべき姿とその実現達成の困難さを実感しているところである。各職員も何とかしたいと日頃から悩み、苦心してケアカンファレンスや日常の話し合いでも何か方法がないか協議し、模索しているところである。重度利用者の介護に当たって、介護保険制度上の分野で介護最重度者は設備の整った特別養護老人施設でケアを受けた方が、良いのではないかと家族から特養ホームに入居申込をしているが、なかなか入居できない実態にある。田舎町と言う事もあり、地域とのつながりを重視するように心がけているが、思った様な成果がまだ見えていません。町内でも当該町内会は商店経営世帯が多いこと、子供の人数が少ない事などがあり、どちらかと言えば町内活動は他の町内会と比較して、昔から停滞している町内であるため、そのつながりと参加チャンスが難しいように思われる。そのため当該町内会だけでなく、隣接町内会に呼びかけての交流ができないか検討しているところである。