

# 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 五つのパンと二匹の魚	評価実施年月日	平成20年1月7日
評価実施構成員氏名	秋元 長屋 新井 高田 船場 大山 佐藤		
記録者氏名	小野寺	記録年月日	平成20年1月7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)
. 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。	ご家族、地域の方々、職員にもわかりやすい言葉、表現で作っている。 ・誰もが人間らしく当たり前の生活ができるための支援を行う。 ・家族、地域住民とのつながりを大切にし、その協働により継続できるNPOの存在を広める。 ・介護予防に仕組み、住民ができる限り自立性をもって地域で生活していくための支援を行う。	状況に応じて、都度見直しをしていく。
2	理念の共有と日々の取り組み 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。	理念を大きく書き出し、常に見て確認できるように職員休憩室に貼り出している。 職員がわかりやすい表現にしている。	
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よう取り組んでいる。	運営推進会議の中で伝えている。ご家族へは重要事項説明、契約書に記載があり、入居前から繰り返し伝えている。又、法人で地域の方々向けに、認知症を知る会や介護予防講座を開催しており、その際も伝えている。ホームヘルパーの実習生や中学、高校の体験学生にも伝えている。	ホームの行事で地域の方を招待したり、地域の行事に参加させていただくことで理念を伝えているので、継続していく。
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。	クリスマス会等の行事の際、町内会に案内を出している。ご近所の方々から差し入れをしていただいたり、こちらからもおすそ分けもしている。ご近所の方々には自由に出入りしていただいており、マイスリッパもホームに置いてある。又、積極的にご挨拶を心がけ、遊びに来てもらう声かけをしている。	さらに、多くの人に出入りしていただけるように、行事への案内や声かけを続けていく。
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。	地域の行事(お祭り、敬老会、文化祭など)に積極的に参加している。事業所の企画した行事には、なじみのボランティアさんが参加してくださり、慰問に来てくれる方々とは、お茶のみ交流会を開いている。	地域の行事へは積極的に参加を続けていく。
6	事業者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。	法人で介護予防、体力維持を目的とするパワーリハビリテーションの設備を持っており、地域の方々にも利用していただけるようにしている。又、法人の事業所合同での交流会に地域の方々も誘っている。一般の方向けにも、認知症を知る会、介護予防講座の開催、パワーリハビリテーションの無料体験会を法人の企画で開催している。	パワーリハビリテーションを利用いただいている方の輪を広げていく。

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>職員で分担して自己評価に取り組んでいる。自己評価改善シートを作成し、前向きに進めている。</p>	<p>外部評価の結果にもとづき、即、取り組んでいる。</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>運営推進会議で委員から出た意見は、すぐ取り組んでいる。(ホームの見学希望があったので、クリスマス会に招待した。)入居者の状況、取組んだ内容(事業所、法人)、職員の研修状況、ホームの課題を議案として取り上げ、一緒に考えていただいている。</p>	<p>細かい部分まで報告し、ご意見をいただき改善の取り組みをして、次の会議で報告していき、有意義な会議となるよう取り組みを続けたい。</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>町の福祉課担当者へは気軽にお伺いしたり、尋ねてきていただいたりして、いつも相談にのってくれている。又、電話などでも丁寧に対応していただいている。</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>職員が研修を受けている。</p>	<p>勉強会について、法人として検討していきたい。</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>法人の職員を研修に参加させており、内容を、法人の事業所打ち合わせやホームのミーティングで取り上げている。研修修了後、虐待、身体拘束チェック表を作成し、12月より取り組んでいる。</p>	<p>取り組みを始めたので、実態の把握に努めていく。チェック項目も必要に応じ、見直していく。</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>待機する時点で重要事項を説明して文書を手渡し、ホームの中を見学していただいで了解のもと待機者リストにあげている。又、入所検討の際は、さらに具体的に伝えたり、確認をしている。(なるべく複数のご家族にご説明させていただいている。) 契約の際は、書かれているすべての内容について説明し納得していただいている。</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)
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。	1月より、ご本人、ご家族、地域の方々へ向けてご意見箱を設置している。(12月の法人打ち合わせにて、他町の事業所へ道社協の苦情処理調査が入ったことによる対策として、全事業所で1月より取組んでいる。)又、利用者の意見、要望を聞く場として、法人事業所合同の入居者懇談会を開催している。(地域包括支援センターの職員を招いている。)		いただいたご意見について、きちんと対応していく。入居者懇談会を定期的で開催していく。(2ヶ月に一度程度を目標にして)
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。	ケアプラン説明時(通常年2回)及び、毎月の利用料支払い時に来所していただき、都度、職員が暮らしぶりについて報告している。健康面については、ご家族と常に連絡を取り合っている。年一度程度、家族懇談会を開催している。又、ホーム便りを発行している。		ホーム便りの発行回数を増やしていきたい。
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。	運営推進会議で意見を聞いている。又、家族懇談会や、ケアプラン説明時にも、意見を伺っている。1月よりご意見箱を設置している。		ご意見があれば苦情処理簿へ記載し、対応している。
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。	ミーティング時や、管理者と職員が個別面談を実施して意見、提案を聞いている。そして、月一回の運営者を入れた、法人事業所打ち合わせ等で出された意見を取り上げ検討している。その結論、対策はミーティング時、職員に報告している。		
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。	利用者の状況の変化等で、勤務者の人数や、時間の調整が必要な場合、速やかに対応ができています。又、その旨を職員に周知している。緊急時には、法人内で応援体制がある。		
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。	基本的に異動は行わないようにしている。職員の異動については法人の命令ではなく、話し合いが行われている。		

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 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>	<p>法人の中に職員育成の為に研修委員会がある(月一程度協議)</p> <p>外部研修に積極的に参加している。又、法人内においても独自で職員のレベルに合わせた研修を行っている。(内容としては基礎から始め、事例検討など)</p>	<p>職員の、勤務形態、経験、技量などに配慮してさらに法人の職員研修を充実させていきたい。</p>
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>	<p>十勝グループホーム連絡協議会に所属しており、企画される勉強会などを通じて、交流する場面がある。</p> <p>法人内に四つの事業所があり、合同の研修会や親睦会で活発な意見交換がされている。</p>	
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>	<p>全職員が中央労働災害防止協会によるストレスについての講習を受けている。</p> <p>又、職員はメイクイット社(外部)のキャリアカウンセリングを受けている。</p> <p>忘年会は法人の経費で、好きなコースが選べるように配慮がされている。</p>	<p>法人内にウォーキング同好会がある。</p> <p>個人面談を管理者と行っている。</p>
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>	<p>職員は介護業務についての法人独自の自己評価表にもとづき、自己評価をしながら、自分が努力することで実績をあげていき、それで運営者が把握できるようになっている。</p>	
. 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作り、受け止める努力をしている。</p>	<p>入所時に顔なじみになっておくため、ご本人と面談し、直接お話しする機会を設けている。その話の中で不足しているものについてはご家族から聞き取りをしている。</p>	
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作り、受け止める努力をしている。</p>	<p>待機の申し込み時点より説明、見学をさせていただいている。入所検討時にはさらに細かい聞き取り、基本情報について確認している。</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)
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。	聞き取り、基本情報により暫定的にケアプランを作成し、見直しをしている。		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	入所前に、ご本人、ご家族に見学に来ていただき様子や雰囲気を見てもらって進めている。		
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。	洗濯物や食事などの家事仕事を一緒に行って、感謝の気持ちを伝えている。園芸で野菜の作り方、調理までの処理の仕方などを教えてもらっている。又、季節の行事など一緒に計画している。		
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。	ケアをしていくにあたり、ご家族と一緒に取組んでいきたいという法人の理念をしっかりと伝えている。利用者の状況によっては職員の力が及ばないときもあり、そのような時は家族に伝え協力してもらっている。又、誕生会には一緒にごちそう作りから、参加してもらい、共に時間を過ごし、お祝いをしている。		
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。	ケアプランの説明時や、利用料支払に來られた際に、ご家族の思いを聞き、又利用者の思いも聞いて、双方の今までの関係を把握した上で、お互いを配慮しながら連絡などを行っている。		あまり、来所されないご家族には負担にならないような方法を考えていく。ケアプラン説明時には必ず来所されるので、ケアプランの内容に絡めて伝えていく。
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よう、支援に努めている。	買い物など外出した際などで知り合いに会ったときは遊びに来ていただけるようにお誘いしている。法人の内の他の事業所との気の合う人同士が集まる機会を作っている。（お茶飲み会）		

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。	利用者ひとりひとりの性格や気持ちを把握し、淋しがっている利用者には、他の利用者にとそばについて話しかけてもらうなどしている。又、それに対し感謝することで役に立っていると感じてもらうなど、共に支えあう関係作りに努めている。又、職員は利用者間の状況に常に気配りし、何かあれば即フォローできるようにしている。		馬が合わない利用者同士については、職員が介入することでトラブルを最小限に防いでいく。
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。	利用者が入院した際も(短期入院など)お見舞いに行ったり、洗濯物の配慮をしている。町の単独補助によるデイサービスも併設しているので、退所された後も利用していただける。		今までに前例はないが、退所されても地域の方としてホームの行事などの案内、声かけをしていきたい。又、在宅であればこちらから遊びに行きたい。
. 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。	入所時の基本情報に基づき本人の得意とすることなどを把握し、話題提供しながら、思いや希望を聞くようにしている。(したいことや、行きたいところはないかなど)		定期的に利用者本人から聞き取りをする機会を作り、さらに希望、意向の把握に努め、記録していきたい。(困っている事はないかなど)
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。	入所時の基本情報の中で、本人や家族から生活歴や生い立ちの聞き取りをしており把握している。又、職員が確認しやすいようにケアプランと合わせて一冊のファイルにしている。		
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。	利用者ごとに、細かい項目にしてアセスメントしている。一日をどのように過ごしていたか、生活記録に細かく記入している。又、体調、精神面に変化があれば日々の申し送り表に記入し、担当職員が把握できるようにしている。		
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。	職員それぞれに分担し、アセスメント表を作成し、そのアセスメント表を基に担当職員、管理者、計画作成担当者で詰め、本人、ご家族の意見を取り入れて介護計画を作成している。		ご家族、職員によりわかりやすいように現状～経過も組み入れた様式に改善中。今後もケアを実践していく上で使いやすいように工夫していく。

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。	介護計画については、ミーティング時に取り上げ、都度検討し見直しを行っている。法人の四事業所内で、各事業所の計画作成担当者により、ケアプラン検討会を実施している。		ケアプラン検討会を継続していく。
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。	生活記録の記入項目をノートの左右に分け、ケアに関しては右に記入する決まりにして確認しやすいように工夫している。又、生活記録を確認する前に、重要なことについては申し送り表にも記入し、確認するようにしている。又、確認漏れのないよう職員のチェック欄を設けている。		
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。	医療機関への通院の支援、パワーリハビリで体力の維持向上の取り組みをしている。		
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。	消防署の協力を得て避難訓練を実施している。文化祭、図書館祭りへの参加の際には教育委員会職員への協力をお願いしている。又、公民館主催事業(子育て支援)に利用者の参加を支援していただいている。(子供たちとの交流)花壇作り、畑作りにも近所のボランティアの協力を得ている。		中学生、高校生の職業体験の受け入れも積極的に協力している。
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ー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。	法人内の四事業所合同で、入居者同士が自由に話ができる入居者懇談会を開催している。懇談会には地域包括支援センターの職員の方にも参加をお願いし、了承していただいた。		法人内の四事業所合同で、気のあった利用者同士が集まって、遊んだり、お茶を飲んだりする、独自のデイサービスの様なことを行っている。参加する利用者の楽しみになっているので継続していきたい。
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。	運営推進会議の構成員として参加していただいております。都度ご意見をいただいております。法人内の入居者懇談会にも参加をお願いし、了承していただいた。		法人内の入居者懇談会開催につき地域包括支援センターの職員の方に参加していただけたこと、了承していただいたので、今後2ヶ月に1回程度開催していきたい。



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 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。	町立診療所と365日、24時間体制で協定を結んでおり、いつでも相談にのってもらったり指示を受けることができる。小さな町なので、診療所の看護師は顔なじみであり、利用者の病歴や状況を把握してくれている。		
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。	地元には専門医はいない。他町の専門医に相談したことがあるが、その地域の方しか診療していないと断られた経緯がある。		希望として近くに相談できる専門医がいてくれることを望む。
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。	非常勤職員として、元町立診療所の婦長であった方を確保している。その看護職員をほとんどの利用者が顔なじみであり、信頼している。又、法人の理事にも看護師がおり相談できる。		
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。	診療所の看護師や関係者の方は、利用者の方々の認知症状を理解してくれている。認知症の方が入院生活を長く続けることのデメリットをよく理解されており、早期退院に向けて配慮していただいている。又、ホーム側の意見もよく聞いていただいている。		ご家族にも入院することでの予測されることを、あらかじめよくご説明している。
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。	重度化や終末期に向けた方針については、事業所として指針を出している。重度化、終末期を迎えることが予測された時点で、ご本人、ご家族、医療機関の意見を聞き文書化して、進めることにしている。		現在はまだ例がないが、重度化、終末期に取り交わす書類を用意している。
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。	重度化や終末期を迎える利用者が出た場合、ご本人、ご家族、医療機関と相談しながら進めていく。重度化、終末期を迎える際、取り交わす為用意している書類の中で、事業所のできること、できないこと、医療機関でできること、できないことを記入する欄があり、明確にした上で進めることにしている。		現在はまだ例がないが、重度化、終末期を経験した法人内の他事業所の例など参考に進めたい。

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>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>今のところ、ホームからは医療機関へ移る例しかないが、その際は移ることにより予測されるご本人、ご家族にとってのよいところ、よいと思われないところを書き出し、ご本人、ご家族と相談しながら進めている。</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>利用者への言葉掛けや接し方についてのマニュアルを法人独自で作っており、新人研修から始め、日々のケアの中で指導しながら職員にはしっかり伝えている。職員には採用時、秘密保持の誓約書を提出させている。又、担当者会議等で個人情報を用いることについて、ご家族より同意書をいただいている。</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>入浴時や居室訪問時など、職員とひとり対ひとりで話ができる際、行きたいところがないか、したいことがないか、さりげなく聞くようにしている。日々のケアを進めるにあたり、利用者に決定していただける声かけをしている。</p>		<p>職員研修時に教材とするマニュアルに、決定は利用者にしていただくという項目をつくり指導している。</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>利用者の希望や要望にはすぐに対応する姿勢をとっている。利用者の希望を確認して外出などの行動支援をしている。又、利用者が望まないときは無理強いはない。</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>理容・美容はご本人の行きつけの理容・美容店を利用している。パーマをかける、毛染めをするなど、ご本人の望むようにしている。着替えはご本人に選んでもらうように進めている。又、「似合いますよ、きれいになりましたね。」と、ほめ言葉をかけている。</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>作り方を教えていただいたり、材料の下ごしらえなど一緒に食事の準備を進めている。台所で手伝ってもらったり、台所に来れない方はテーブルで手伝ってもらったりしている。又、食事職員と一緒に会話を楽しみながらとっている。片付けも一緒にやり、手伝いが楽しみや、役割となるよう感謝の声かけをしながら進めている。</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 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。	健康管理をしながら、ご本人が望むもの、飲み物「ジュース、オロナミンCなど」、おやつ「まんじゅう、プリンなど」を提供し、楽しんでいただいている。		
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。	ひとりひとりの排泄リズムを把握し、それぞれの方に合わせたタイミングでの声かけや誘導をしている。尿意の表示のない方、立てない方も日中は、紙パンツをはいていただきトイレの便座に座ることを習慣にしている。又、トイレに誘うときは、他の利用者に気づかれないように配慮することを心掛けている。		
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。	週に何回入浴という程度の目安はあるが、必ずご本人に確認しながらすすめている。意志があらわしにくい(伝えにくい)利用者には、お風呂場を見ていただくなどしてすすめている。特に入浴日という決めはせず、毎日入浴の準備をし、希望があった場合は希望にそって入浴してもらっている。		ひとり対ひとりでコミュニケーションの取れる場なので、思いや希望を聞く機会のひとつとして取組んでいる。
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。	就寝時間、起床時間に決まりはなく、利用者ひとりひとりの生活リズムに合わせている。眠れない利用者に対しては話し相手になったり、あたたかい飲み物を提供し配慮している。また、日中、適度な運動をして心地よい疲労感を感じていただけるように、散歩、外出、体操など日課に取り入れている。		眠れなくて夜起きてくる利用者には、眠りを無理強いせず、そばにいてお話を聞く、一緒にテレビを見るなど、その方が安心する対応をしている。
(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。	入所時の基本情報より生活歴、得意なことなど把握しており、それぞれの方に合わせて、家事仕事、畑仕事、お花の手入れ、買い物、ドライブなどを楽しんでもらっている。それを役割として認めて、感謝の言葉をかけている。		
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。	ご本人が持つお金については、ご家族と相談のうえご本人が納得される金額とし、万一、紛失されても支障のない額を持ってもらっている。(他の利用者も居室を訪れたり、置き忘れ、仕舞った場所忘れの可能性もある為) 又、買い物などお金を使う希望があれば、職員が同行している。		お金を持つことで混乱されてしまう利用者の方は、ご家族と相談しながら進めている。

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)
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。	散歩、買い物、ドライブなど外出は日常的に行っている。利用者から希望があれば、待たせないケアを意識して、即対応している。日々の予定の中に利用者ごとの外出記録表があり、毎日の日課として積極的に取組んでいる。		
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。	ご本人から希望があったときは、ご家族へ連絡し相談のうえ希望がかなうよう進めている。又、利用者が住んでいた地区で催される敬老会などの行事には、個別にお連れするよう配慮している。		定期的に行きたいところ、したいことの聞き取りをして希望を確認していく。
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。	ご本人の希望どおり支援している。いつでも電話が使えることや手紙が出せることを、利用者の方に伝えている。		ご本人から希望のない利用者について、職員から希望の聞き取りをしていく。
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。	いつでも来ていただけるように、面会時間を決めていない。事前の連絡も必要ない。訪問していただいた際は、利用者との関係を把握し、利用者の状況に応じて職員が間に入り、日頃の出来事を伝えるなど配慮している。又、来ていただいた方には感謝の気持ちを伝え、又、気軽にきていただけるように心掛けていく。		職員の研修会でも家族対応の項目を作り指導している。
(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。	基本的に身体拘束をしないということを徹底している。又、やむを得ず身体拘束を行わなくてはならない状況になった場合は、書面(身体拘束記録簿)をもって、その理由、期間など明記の上、ご本人、ご家族に相談し、了承を得た上で行うようになっている。12月より虐待、身体拘束チェック表を作成し、取り組みを始めた。		虐待、身体拘束チェック表の取り組みを継続していく。
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、職員が一人になる時間帯以外は、ホームに施錠していない。外に出たい利用者には、外出を妨げず職員が同行している。		

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 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。	外出の時を除き、日中はほとんどの利用者が居間におり、居室に戻られる利用者も、最低1時間に1回は必ず見回りし、声かけをして様子を確認している。夜間は、通常2時間に1度の見回りだが、利用者の状況により、見回りの頻度を増やしている。		
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。	はさみ、果物包丁については、ご本人とご家族の了承を得てお預かりすることになっているが、ご本人から希望のあったときは、お返しして使用後やお預かりするようにしている。洗面台に手洗い石鹸を置いてあるが、注意の必要な利用者には必ず職員がつくようにしている。(台所用洗剤や浴室用洗剤は使用后、手の届かないところへしまっている。)		
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。	保険会社によるリスクマネジメント講習を毎年行っている。又、ヒヤリハット報告書を作成し報告があった場合、職員に回覧し周知し、注意を促している。火災については防火チェック表を作成し、取組んでいる。又、消防署指導のもと消火器訓練を実施した。		法人独自の研修会でも、ヒヤリハットの事例にもとづいた事例検討を行っている。(なぜ起きたのかの分析と対策)
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。	消防署主催の応急手当講習に参加し受講。又、法人所属の看護師による、事業所内で今、予測されることについての応急処置講習を実技を交えながら実施している。		
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。	消防署に協力をお願いして避難訓練を実施している。又、抜き打ちで職員の初期消火訓練を実施。(とっさのときの消火器の位置確認) お近くの住民の方々には口頭で災害時の協力をお願いして了承をいただいている。地域の方々の協力依頼については、運営推進会議で議題提出し検討中。		今後、地域の方々に気持ちよく災害時等に協力いただけるような方法、進め方を検討中。
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。	予測できることは、入所検討時から重要事項説明の際、ご家族へ説明している。日々のケアの中でも、ご本人の状態により現在から将来に向けて予測されることは都度、ご家族にお伝えしながら進めている。又、ケアプラン検討時にも同様に伝えしている。		

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)
(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。	毎朝、バイタルチェック表を用いてバイタルのチェックをしている。変化があった場合は、管理者、看護師へ連絡し、場合によっては医療機関へ連絡をとり指示を仰いでいる。		法人独自の応急講習時に職員の看護師より、バイタルサインで気をつけておくべきところや、変化があった場合の処置の仕方について講習をうけている。
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。	利用者別の、薬明細ファイルを作成している。血圧、糖尿病、心臓病などの薬の重要性や、取り扱い方について、事業所所属の看護師より指導を受けている。薬の服用については、必ず看護師の指導を受けて進めている。又、薬の用法や用量に変化があった場合は、連絡ノートで周知している。		利用者ごとの病歴と服薬の一覧表があり、すぐ確認できるようになっている。
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。	職員は、事業所内の職員研修、栄養指導を受けて知識、理解を深めている。又、ミーティングで利用者個別に確認している。便秘の兆候は、申し送り表で確認し、即、対策をとっている。		便秘になりやすい方には、便秘対策表を作成し、具体的な対策をとっていく。
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。	朝・晩の口腔ケアは実施している。昼食後の口腔ケアは声かけをしているが、全員は実施していない。毎月一度、口腔チェックの日を作り、口腔ケアチェックを行い(聞き取り、目で確認)、異常があれば医療機関につないでいる。		昼食後の口腔ケアについて、納得していただける声かけ、誘い方を検討していく。
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。	水分摂取表を作成しており、一人一人の水分摂取量を確認している。十分摂取できない利用者には、ゼリー、ココアなどで補ってもらっている。栄養士の方より高齢者の食事についての栄養指導を受け進めている。又、検査表で確認もしている。		利用者の状況によっては、食事の量、食事形態、食卓の座る位置などの工夫もしている。
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)	感染症に対しては、契約している損害保険会社から指導を受けたり、資料、情報をもったりしている。法人として対策マニュアルを作成している。目に付くところにはポスターや情報を貼り出している。予防対策(手洗い、うがい、手の消毒)を訪問者の方に対しても早い段階で実施している。利用者、職員全員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	<p>食材の管理</p> <p>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。</p>	<p>布巾、まな板の消毒を毎日している。</p> <p>定期的に、冷蔵庫内や貯蔵してある食材のチェックができています。(担当者がいる) 台所に食中毒予防のポスターを貼り、注意を喚起している。</p> <p>料理は必要量だけ作り、つくり置きしないようにしている。</p>		
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	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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。</p>	<p>道路に面して玄関があり、歩道に沿っているので入りやすい。</p> <p>利用者の出入りや生活がみちの行く人々の目に見え、ご近所の人とふれあえる環境にある。</p>		<p>ご近所の方々へのご挨拶や、「寄って行きませんか」などの声かけを続けていく。</p>
81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>南の窓に、職員の手作りのカフェカーテンがあり、日差しを和らげている。壁には、利用者が作った季節の作品を飾り楽しんでいる。ほとんどの方が、職員と共に自由時間を居間で過ごしている。要望があればすぐに対応している。</p>		<p>定期的に要望の聞き取りをしていく。</p>
82	<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>居間のテーブルセットの他に、カウンター内にもソファーセットを用意している。その他にも、通路に椅子を置いたり、畳のコーナーもあり、それぞれ気に入った場所で過ごしている。事務室も開放している。</p>		
83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>ご家族の協力を得て、ご本人の使い慣れたものや、大切なものをご本人の好きなように配置している。</p> <p>持込の制限は特にない。</p>		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>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。</p>	<p>集中換気設備にしている。暖房はパネルヒーターで都度、調整している。</p> <p>各居室別に温度調整が可能で、ご本人の希望で調整している。</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)
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<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>つまづきにくく、車椅子の生活も支障がないよう段差のないフロアーにしており、手すりも廊下を中心に必要な箇所に設置している。廊下は車椅子が楽に通行できる幅を確保している。トイレは介護状況の変化に対応できるように、昇降式、両側から介助できるもの、座面の高さの違うものを設置している。キッチンも高齢者が使いやすい高さに設置している。</p>	
86	<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>水道の蛇口をレバータイプから、昔ながらのひねるものに変更した。押入れの扉を開く形状を凹んでいるタイプから、取っ手をつかみ引っ張るタイプに変更した。各利用者の居室に大きな手作りの名札を掛けている。トイレの表示を利用者の目線の高さに付けてある。</p>	
87	<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>利用者が外で、おやつやお茶を楽しめるよう、テーブルや椅子を用意している。季節により外で食事を楽しんでいる。洗濯物干し場を庭に設置し、利用者の日課にしている。花壇や畑の手入れを利用者と一緒に行っている。</p>	<p>花壇、畑周りが砂利引きのため、車椅子の利用者がスムーズにいけるように今後、板を敷くなど工夫したい。</p>



. 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

サービスの実績に関する項目		取り組みの成果
項目		
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	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】

(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)  
職員研修に力を入れている。パワーリハビリテーションを導入している。利用者の状況に合わせた柔軟な勤務体制をとる事ができる。  
同一法人内の他の事業所との交流が盛んである。(合同の取り組みもある。)