

# 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 )

事業者名	グループホーム・ファミールみどり	評価実施年月日	平成18年7月31日
評価実施構成員氏名	管理者・益村真 計画作成担当者・菅原恭子 介護スタッフ・及川セツ子  箭内順子  深田雅子  佐藤真智子  倉田澄子  鍛治恵美子  鷲津奈保子		
記録者氏名	益村 真	記録年月日	平成19年10月4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。	ファミリーみどりの理念は、「ゆったりと」「一緒に」「楽しく」「その人らしく」「豊かに」で、開業時から掲げている。		
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。	毎月行われるミーティングの冒頭で理念の復唱し、理念をもとに介護を行う事を確認する。		
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るよう取り組んでいる。	玄関の掲示板と玄関正面の壁に理念を掲示し、誰でも目に入るようにしている。		
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。	経営者の先祖は明治時代からこの場所に住んでおり、地域の人とは馴染みの関係である。元大工の人は日曜大工をし、元学校の先生は釣り好きで魚の差し入れ、隣のアパートの大家さんは庭の草取り・花植えをしてくれたり、こちらからお願いしなくても普通にしてくれる。		
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。	経営者は元町内会の役員をしており、継続して町内会の行事には参加している。冠婚葬祭があれば率先して手伝いをしている。	○	事業所としては町内会に入っていないので今後検討したい。
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。	管理者は厚生労働省が推進するキャラバン・メイト養成研修を終了、また認知症介護研究・研修センターの認知症ケア地域推進員に登録し地域支援に努めている。職員に民生委員、網走市ボランティアセンターのボランティア・リーダーが在職、他の職員もボランティア登録し地域で活動をしている。		

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 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。	外部評価の改善点を全職員で検討し対処した。外部評価の実績及び自己評価を運営推進会議で説明している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	網走市包括支援センターは今年度から立ち上げになり、体制が出来てないので第1回目の運営推進会議を7月に開催する。町内会から研修体制が取れているとの評価をされ、また地域で支える体制づくりをしてもらえる事になる。行政からは事業所として地域や他の介護事業所の先進的役割を評価され、また他のGH管理者からは外部評価では判断されない部分で高い評価を受ける。	○	運営推進会議は1回のみで開催で市役所・包括支援センターの体制が出来れば定期的に開催をしたい。
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。	厚生労働省の網走市での指導に地域密着型事業所として協力をする。管理者は網走市の委嘱で網走市地域包括支援センター運営委員会と地域密着型サービス運営委員会の委員をしている。	○	網走市役所とは
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。	管理者は平成18年11月の網走市ケアマネージャー連絡協議会研修会で成年後見制度の事例発表を行い、スタッフも4名参加。ミーティングにおいて地域福祉権利擁護と成年後見制度の勉強会を行なった。	○	地域福祉権利擁護の活用を検討している入居者の方がいるので具体的に勉強が必要と思う。
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逃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。	職員は高齢者虐待の、身体的虐待・ネグレクト・心理的虐待・性的虐待・経済的虐待についてミーティングで概要を説明する。また網走市ケアマネ連協の研修会に参加し学ぶ。	○	職員は概要は分かっているが詳細について勉強会が必要と思われる。
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。	具体的に、医療連携体制における加算時には説明をし同意書を取っている。昨年度入院のため退居された方について、医療行為が必要になり出られたが、長期入院可能な病院のソーシャルワーカーと連絡を取り受け入れ可能にした。また4月に経済的な理由で退居された方については在宅に戻ってからの受け入れ先として小規模多機能サービスの担当者の交渉し受け入れてもらえるようにした。	○	一般の職員は契約に係わることが無いので、機会があれば同席するようになりたい。

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)
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。	入居者の方々の意見、不満、苦情が職員に表れる機会があるが、反映されているとはいえない。		不満があっても表せない入居者の方もいるので、全員が不満を表せる環境にしたい。
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。	毎月の支払いを現金支払いにしており、ホームに足を運んでもらっている。その時に入居されているみなさんの生活記録を見ながら健康状態や日々の状況を説明している。また金銭管理の状況を金銭出納帳で確認していただいている。また通院時の報告もその都度、また日々の状況の変化についても連絡をして、必要であれば来ていただいている。		
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。	ご家族に苦情相談の窓口として管理者がなっている主旨を説明する。また、その他の苦情相談機関として網走市福祉部介護保険課と北海道国民健康保険団体連合会があることを説明している。	○	ご家族の立場として、管理者に不満や苦情を言えないのが現状だと思うが、コミュニケーションをとって行きたい。
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。	中心になる職員に他の職員の意見や悩みの相談役になってもらっている。また、ミーティングの中ではプレーストリーミングを取り入れたり、また経営者・管理者が参加しミーティングの機会を設定している。		
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ための話し合いや勤務の調整に努めている。	勤務の変化に対応できるように非常勤の職員が3名いる。また状況に応じて勤務する職員を1名増やしたり、時間外給与を支給した上で時間外勤務をしてもらっている。	○	職員の病気や冠婚葬祭で勤務の変更することは日常的にある。非常勤の職員で勤務時間が少ないとの不満がある。休憩する場所と時間が取れないので改善したい。
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。	離職するケースは少ないが、入居者の方々には特別伝えていない。		離職したことを入居者の方々に伝えることで動揺や不安を与えることが懸念される。

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)
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。	昨年度の研修実績として、認知症実践リーダー研修に1名、身体拘束ゼロ推進員研修に1名、網走保健所地域ケア講座に4名、網走保健所感染症対策に11名、道社協の介護職員研修に5名、道GH協議会の研修に8名、褥創研修会に2名、嚥下障害研修に2名、リハビリテーション研修に4名等、延べ30人を研修に派遣。また毎月1回行われるミーティングにおいて内部研修を行っている。		職員同士が気楽に話せる機会が足りないとの事で、管理者が設定するのではなく、自主的に行って欲しい。
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。	管理者は網走市内のグ6つグループホームの部会の代表を務め、各グループホームのスタッフを対象に勉強会を2ヶ月に1回開催、管理者同士研修や情報交換を企画指導している。		
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。	年に2～3回懇親会を兼ねて会食を行う。また札幌などでの研修の機会に出張日を1日追加しリフレッシュしてもらおうように心がけているが、ストレス解消には十分でないようだ。		
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。	民謡・紙芝居・陶芸・ステンドグラス・生け花・茶道・琴を趣味とするそれぞれの職員いて入居者の方々を楽しませてくれる。仕事上では、入居者の方にそれぞれ担当を決めてセンター方式のアセスメントの記入を依頼し、個々の気づきを高め向上を図るようにしている。		
. 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。	センター方式を活用しアセスメントを取りケアプランに反映させている。		
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。	センター方式を活用しアセスメントを取りケアプランに反映させている。		

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。	入居を希望されているご家族が現在10名以上いて、まだ介護認定をうけられてないケースやグループホームについての認識がない方もおり、介護認定の手順を説明し医療機関にかかることを進める。また早急に入居が必要な方は他のグループホームの空き情報を教えたり、他の施設等の申し込みを併用するよう説明を行っている。	○	すべての希望を満たせられないが支援していきたい。
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。	センター方式を活用しアセスメントを取りケアプランに反映させている。	○	ご家族協力してもっと話しやすい雰囲気作りをしていきたい。
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。	センター方式を活用しアセスメントを取りケアプランに反映させている。	○	
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。	センター方式を活用しご家族と共有している。		
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。	センター方式を活用しご家族と共有している。	○	ご家族と一緒に係れる行事をもっと企画したい。
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。	センター方式を活用しご家族と共有している。		

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)
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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	入居者同士が各自の部屋を自由に訪問しており、個々の仲間意識には干渉しない。人間関係のトラブルは良くあるが、その時には決して介入するのではなく本人同士が解決できるようにそれぞれの話を傾聴する姿勢で対応している。	○	職員で統一されていないので双方の不利にならないように努めなければならない。
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。	退居された後にも入院先に見舞いに行ったり、次の病院の相談にきょうりょくしたりしている。退居されて期間がある方が亡くなられた時には必ず葬儀には参列している。		
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。	入居者の方々はそれぞれ自分の将来の不安や家族に対する思いをもたれており、職員は激励するのではなく、同じ視線にたって傾聴するように心がけ、その事を家族の方に説明をしている。		
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。	センター方式を活用し新たな情報があれば追加記載、し各職員が把握できるようにしている。		
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。	センター方式を活用している。		
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。	センター方式を活用している。		

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)
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。	センター方式を活用している。	○	ご家族とのかかわりが少ないので努力したい。
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。	家族の方には面会時に記録を閲覧してもらい、また介護計画の更新時には説明を行い同意を取っている。		
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。	通院については契約上は家族の方が同行する事になっているが、現在はすべてホームで対応している。介護保険の更新手続などの申請手続きもほとんどの場合ホームで行っている。		
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。	入居者の方が依然住んでいた町内会や民生委員・友人に面会に来てもらっている。ボランティアは子供たちのボランティアが月2回、図書館の読み聞かせボランティアが月1回みえる。またスポットで大正琴やケーナのことが来られたり、職員がボランティアで野点してくれる。防火点検や定期清掃の時にはこちらからボランティアセンターに行き、ボランティアと一緒に遊ばれる。	○	入居者の方々の利益になるような社会資源の利用を今後もっと考えていかなければならない。
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。	管理者は網走市ケアマネジャー連絡協議会の運営委員をしており、月に2回以上会合等で他のケアマネジャーやサービス事業者に会い、その都度話し合いや支援について情報交換をしている。		
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。	生活保護の方、経済的虐待を受けてた方が入居されており、その方々の権利擁護のため相談したケースがある。	○	包括支援センターが立ち上がったばかりで、連携を整えていきたい。

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。	網走地域訪問看護ステーションと医療連携の契約をしており担当看護師を決めてもらい定期的な健康管理をしている。また入居された方全員が網走地域訪問看護ステーションと医療保険での個人契約をしてもらっており、緊急時に対応してもらっている。		
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。	協力医療機関として、道立向陽ヶ丘病院・網走脳神経外科リハビリテーション病院がなっており、特に向陽ヶ丘病院は2週間に1回受診をして担当医の協力のもとで薬の調剤や検査をしていいる。		
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。	網走地域訪問看護ステーションはホームからすぐ近くにあり担当看護師が定期訪問以外でも頻繁に来て対応してくれる。向陽ヶ丘病院に入院されていた方が数名おり通院時にいろいろな相談に応じてくれる。		
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。			
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。	家族の方には医療連携体制の中でターミナルの指針を説明している。また今後起こりうる重度化や医療行為必要性のために施設などの申し込みをされるように説明している。		
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。	職員数名がターミナルケアの勉強会に参加しているが、体制は確立されていない。重度化した場合を想定しその時の対応をご家族と相談している。	○	重度化・終末期の体制作りは、ご家族・病院・訪問看護との連携が重要である。また職員が「その時」に対応できる意識を勉強していかなければならない。

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)
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。	ご家族の同意のもとで、センター方式のシートを提供し詳細を伝えてる。またその都度問い合わせがあれば除法交換をしている。	○	
・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。	職員全員に守秘義務厳守の同意書を取っている。ミーティングで個人情報保護の説明をしている。職員を研修や実習に参加させプライバシーに意義を認識してもらっている。		
51 利用者の希望の表出や自己決定の支援  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。	状況に応じて馴染みの職員が係り対応している。特に難聴の入居者の方には理解できるようにゆっくりと、また文書に書いて説明し、不快をいかないように心がけている。	○	言葉だけでないコミュニケーションの方法を理解し、洞察力を高めて行きたい。
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。	ある程度の日課は、今までの生活のリズムがあったので必要と思うが、強要するのではなく入居者の方本人のペースに合わせてするようにしている。個人を尊重し自己決定してもらえよう配慮している。		
(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。	理容師が定期的にボランティアに来てくれるがそのほか個人の希望で美容室に行かれる方もいる。また化粧をされている方の化粧品が無くなれば一緒に買い物に出かける。		
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。	入居者の方々が自分で作った食器をや、自分で選んで買った食器を使って食事をするように改善した。食事を作ったり後片付けの特異な入居者の方には、役割を決めて毎日お手伝いをしていただいている。		

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)
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。	喫煙や飲酒の習慣の方は入居されていないが、居室での飲み物やおやつは個々に持っており、ある程度中にしていただいている。但し就寝しながらあめを口に入れてたケースがあり見守りしている。		
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。	入居者の方全員の排泄シートを利用し、介助が必要な人には定期的にトイレ誘導し失禁されないように配慮している。		
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。	入浴日は決めていますが本人の希望に応じてシャワー浴をしている。		
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。	就寝時間は決めてなく入居者の方々は好きな時間に就寝される。入眠剤の使用は止めていただきたい方針だが、本人が希望されている方だけが服用してある。		
(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。	センター方式を活用して、できる事、出来ない事を状況を見て対応している。		
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。	お金の管理が出来る入居者の方6名が自分でお小遣いを所持し、近くのコンビニエンス・ストア、スーパーやドラッグ・ストアへ買い物に行かれる。		

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。	天気の良い日はほとんど毎日散歩やドライブに出かけている。近くに河畔公園や花壇のきれいな庭があり散歩が寺でかけたり、読書が好きな方は図書館に行く。入居されている方個々の欲しいものは散歩を兼ねて買い物に行く。		
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。	本人が希望されれば自宅や家族・親戚の家に送り迎えをしている。	○	ご家族と一緒に出掛ける機会はないので、相談しながら対応していかなければと考えている。
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。	電話や手紙の制限は全くしていない。電話は本人が希望される時に無料でしている。手紙をが趣味の入居者の方がいて、子供達や親戚・友人に出して、その手紙が原因で主介護者の家族と受け取った側がトラブルになっているようである。それでご家族から制限して欲しいと依頼されたこともあるがご本人の意向を尊重している。	○	ご家族に認知症について理解してもらわなければならない。
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。	外来者の訪問時間制限はしていない。来訪時には個室で過ごされるか、他の入居者の方々と一緒に居間で過ごされるか、ご本人の希望に沿って対応している。		
(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。	身体拘束についてのマニュアルを作成し職員に配布し認識してもらっている。またどの範囲が身体拘束か判断しにくい時には行政や他のケアマネージャーに相談をしている。		
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。	居室の施錠は部屋の中からできないようになっている。玄関の施錠は状況において必要なケースが何度もあったが職員のかかわりで対応できた。		

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>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>日中個室に居るときにも見守りと声掛けを行っている。夜間は定期的に各個室に訪問し安全確認をしている。ナースコールを設備していないが、必要な入居者の方には鈴を所持してもらっている。</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>夜間消毒薬や洗剤を置いている場所・刃物等のある台所を施錠している。</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>ヒヤリハットを活用し事故が起きそうなケースを些細なことも記入するようにして検討をしている。各種研修会に参加してリスクマネジメントについて学んできている。火災については定期的に消防の指導のもとで火災訓練を行っている。</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>急変時や災害時のマニュアルをつくっている。火災訓練年1回以上おこなっている。緊急時の対応として近くの職員に対応をお願いしている。</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>毎年1回以上の避難訓練を行い職員の意識向上をはかる。入居されている方々で自分で出来る人には緊急時の対応方法の簡単な説明を各部屋に貼ってもらっている。町内会のみなさんには災害等の対応をお願いしており、運営推進会議のなかでも町内会長が町内会全体で対応する体制づくりをしているとの説明を受ける。</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>転倒の危険性のある入居者の方のご家族にはスリッパの着用を止めたり、夜間車椅子を使う同意を取り対応している。またインフルエンザの予防接種を入居者の方々全員におこなっており、肺炎球菌ワクチンの摂取をご家族に打診中である。</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 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)
(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。	毎日午前と午後の2回バイタルチェックを行い、また異変時にもバイタルチェックをし、その状況を訪問看護の担当看護師に相談して指示をもらっている。		
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。	病院で処方になった薬の処方箋を記録にファイルし誰でも閲覧できるようにしている。また薬の調整があったときには連絡帳に記載し、申し送りでも説明を行う。		
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。	便秘の予防と対応として、水分摂取を自分で出来ない入居者の方は、水分摂取記録を取り1日に1200～1600ccを目標に摂取するように心がけている。また毎日2回以上に体操やリハビリなど適度な運動を心がけ、その後も水分摂取をしている。		
76 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや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。	毎日起床時・毎食後の4回は磨きをすすめ、就寝時には入れ歯洗浄剤につける。歯磨きを拒否される場合はうがいに対応する。舌の汚れる人には舌用のブラシを使用する。		
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。	状況に応じてカロリー計算をしている。高齢者対象の食事の作り方の本を購入する。水部分摂取を自分で出来ない入居者の方を対象に水分摂取表で把握するようにしている。		
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)。	昨年11月に病院から退院された方がノロウイルスに感染しホームの中でも広まる。その反省を元に全職員が講習会に参加し対応を熟知しその後の感染を予防する。インフルエンザは入居されている方々、介護スタッフ全員が予防接種を行う。感染対策の内部研修も行う。		感染症のすべての知識を把握できていない。

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 (既に取り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>食品の日付管理、エプロンの取替え、手洗い(ヒビテン等)、まな板・フキンの消毒(随時)、床の除菌、検食を敢行している。</p>		ノロウイルス感染を機会に改善した。
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>戸外から玄関までの導線をフラットにして段差をなくし、手すりをつけている。玄関先には花を植え近所の人たちや外来者にも見てもらえるようにしている。</p>		花壇の手入れや草取りなどしてもらえるようにしたい。
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>玄関、廊下、今には手すりがあり、居間、食堂は一日中陽が差し込む位置にある。居室は車イスで出入りが出来るように開き戸になっている。</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>居間のほかに食事の時意外は食堂を自由に利用してもらっている。またホールの両脇に畳のいすがあり一人で腰を掛けたり、他の人と談笑したり利用されている。</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、使い慣れたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>入居者の方がそれぞれ慣れ親しんだ物を持ち込んでもらっている。テレビや大正琴・習字道具持ってきてる人もいる。また仏壇を持ってこられている人もいて、ご主人の命日や彼岸には寺の坊さんが来られる。</p>		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>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。</p>	<p>感染対策に配慮し、また掃除の時間など、寒くならない範囲で日中窓を開き喚起の調整をしている。冬季間は湿度の調整のためマイナスイオン発生加湿器を使用したり、居室に湿ったバスタルを掛けて加湿を行う。</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 (既に取り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>入居前の入居中車イスで生活をされていた方が看護師等の相談し日常生活で手すりや杖を使い自立歩行が出来るようになった。ホーム内もフローリングは転倒時に衝撃を少なくするように配慮しクッションフロアを使用している。2ヶ所のトイレは車イスでも入れるように十分なスペースをとっている。</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>入居者の方々の居室やトイレに表示をしている。居間やホールや壁に写真や絵画を掲示し、観葉植物や鉢花で住み慣れた環境づくりをしている。</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>テラスで体操をしたりたまには食事をしている。また洗濯物干しを入居されている方々にも協力してもらい行っている。</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)

毎日の日課として、自由参加ではあるが、朝食前に軽い体操、11時ころからラジオ体操と歩行訓練と嚥下体操を通して身体機能維持に努めている