

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 めぐみ野(1階)	評価実施年月日	2008年 1月 1日 ~ 2008年 1月31日
評価実施構成員氏名	石井 栗原 松原 長井 加井 上田 池田 松並 阿部 太田		
記録者氏名	加井 みゆき	記録年月日	2008年 2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>1 地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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>職員会議、スタッフ全員で確認しながら生活支援の理念を作り上げている。</p>		<p>住み慣れた場所で安心した暮らしを支えるための支援をしている。</p>
<p>2 理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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>全ての職員が理念を理解し、実現に取り組んでいる。</p>		<p>理念をもっとかみ砕いて表現し、自分自身が利用者だったらこんな事はしてほしくないというものを具体的に記述し共有している。</p>
<p>3 家族や地域への理念の浸透</p> <p>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。</p>	<p>訪問時や家族会、町内の老人会などで折に触れ説明し、ホーム便りも活用している。野外昼食会で声かけし参加してもらっている。</p>		<p>運営推進会議や行事を通じ、地域の方々(町内会、老人クラブ、ボランティア、中学校等)へホームとしての関わりや考えを浸透させている。</p>
<p>2. 地域との支えあい</p>			
<p>4 隣近所とのつきあい</p> <p>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>散歩、買い物に出掛けたり回覧板を職員と届けにいき、日常的に顔を合わせる機会をふやしている。</p>		<p>近所の小学生に遊びに来てもらったり、頂き物の魚などがあった時には近所におすそ分けし日常的に付き合えるよう努力している。</p>
<p>5 地域とのつきあい</p> <p>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>地域ボランティア、町内会、婦人部等との交流を図り、近所の小学生が遊びに来る。中学生のボランティアが行事があるときは来てくれ活動してくれる。</p>		<p>町内会だよりには毎月必ず目を通し、町内で月ごと何があるか把握し、参加できるものには参加している。</p>
<p>6 事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>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>地域の様々な研修、会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努め、人材育成の為、実習生を積極的に受け入れている。</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 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。	外部評価の結果は職員会議で報告し、改善に向けて具体案の検討や実践につなげる努力をしている。		
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。	参加メンバーから質問、意見、要望をもらい活かしている。関係者の方々とはたらくにより地域活動への参加ができるようになった。		現在、運営推進会議を通し、様々な意見交換等をし有意義なものになってはいるが、更に会議に出席していない地域の方々にもどの様に啓発していけるか会議を通し検討していきたい。
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。	クリスマス会、野外昼食会など参加して頂き、行き来している。		
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。	権利擁護や成年後見制度の理解に研修や理解には努力しているが、まだその利用には至っていない。		成年後見制度などの理解については、まだ一部の職員は理解できていない部分があり、今後研修や勉強会を通し、全職員の習得に努めていきたい。
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。	勉強会や職員会議を行い、高齢者虐待防止法に関する理解や、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。	契約時、解約時、重要事項説明書にて十分説明し、納得をえている。		冬季光熱費、暖房費の増額について家族、利用者に同意書を送り理解同意して貰っている。

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)
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。	苦情、意見等あったときは、その都度聞き入れ職員会議、ケースカンファレンスにて検討し改善に向け努めている。		
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。	毎月通信を発行、日常の様子を伝え、体調の変化は電話にて伝えている。預り金の出納状況を毎月家族に領収書とともに送っている。		
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。	家族会を設け自由に発言してもらい、訪問時も気楽に職員に意見、要望などだしてもらえぬ雰囲気づくりをし、反映させている。		ご意見箱を設置し、気軽に相談、意見、苦情などを出して貰えるようにしている。
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。	職員会議、個別面談にて意見を聞いている。		
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。	勤務担当を設け中心として調整などしている。		例えば、入浴の時間(夜間など)や利用者の重度化に際し、柔軟に勤務時間帯の変更などで対応している。
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。	利用者への声掛けなどでダメージを減らしている。		異動時には必ず必要な分引継ぎをし利用者、家族に出来る限り不安にならないようにし、『各ユニットごと』とならないように、普段からユニット間で顔なじみな関係を普段から築き、前もってなじみな関係を作っておくことをしている。

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)
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。	事務所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。研修報告は各フロア会議で発表している。		毎月の職員会議にて持ち回りで勉強会を実施している。
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。	研修や勉強会以外にも同業者と交流する機会を作っている。		グループホーム協議会などを通じ、交換研修、他グループ間との交流、意見交換、研修会をしている。
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。	面談、自己評価などの記入により今の仕事に対してや、人間関係について思っていることを書いたり、表現できるように心がけている。		
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、各自が向上心をもって働けるように努めている。	研修や仕事の質の変化などで向上心をなくさないよう努めている。		職員個々のレベルに応じ、向上心、興味をもって働ける取り組みをホーム内で更に充実させたい。
. 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。	初期の段階では会話を多くとり、本人自身からいろいろな情報を得ている。		
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。	面談を通じ家族が困っていることなど聞く場を作っている。		

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)
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。	普段の生活も含め、その人にあった支援を行うように努めている。		
26 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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。	一定の期間ホームに馴染めるようなケアプランを作成し、馴染めたくらいから本人に沿ったニーズに対しケアプランを作成し、ご家族や今まで関わっていた関係者に来てもらうなどして安心感をもってもらえるようにしている。		
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。	24時間体制でかわりあいながら、本人の残存能力を確認しながら家事をともにし、食事、憩いの時間等に昔の話等を聞き、支えあう関係を築いている。		
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。	本人の近況などを定期的に家族へ報告し、理解してもらいながら関わりを持ってもらいながら共に支えあう関係を築いている。		利用者、家族、ホームと共に喜怒哀楽を共有していけるようにホーム側と家族で意見交換や勉強会を催し、双方で認知症に対する勉強や双方の思いを共有する場を作っていきたい。
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。	行事等の参加や、外出、外泊など本人の現在の生活状態を見てもらう機会を作っている。		
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。	個別外出を通じ、馴染みのある場所へ行ったり、ホームに友人が遊びに来たりしている。		行きつけの理美容室に行ったり、命日の墓参りなど、一人ひとりの生活を尊重している。

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 (取組んでいる 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。	居室で一人こもる事のないように声かけ等で居間等、共同の場での活動に努めている。		1階2階の利用者同士の関わりを持つことで、利用者同士の相性を見て、気の合う人同士の関わりを増やしている。
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。	電話等で連絡を取っている。		退所後も、利用者やその家族がホームに差し入れを持って来てくれたりし、話しをしにきている。
. 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。	関わりの中で声をかけ把握し、言葉や表情、又は行動から察し図り確認するようにしている。		センター方式というアセスメントツールを用い都度把握に努めている。
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。	日常の関わりの中でコミュニケーションを多くとり、生活歴や暮らしの様子、生活環境等把握に努めている。		ご本人からの全ての聴取は不可能な部分もある為、ご家族も交えて随時情報収集をしている。
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。	時間がかかってもできる事は見守りする。又、出来なかったことも出来る日があり、そのことに対し喜びを伝える。		常に出来ることに視点を置き、自信につなげていけるよう努めている。
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。	会議でスタッフ間の情報交換をし、家族の面会時に意見を聞くようにしている。		

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)
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。	状況に合わせて都度、追加や変更をしている。		
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。	日常生活記録を記入し、情報共有しながら会議等でカンファレンスをしてはなしあい、見直しに活かしている。		
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。	家族が病院対応できないときは職員が行くなど、柔軟な対応をしている。		<ul style="list-style-type: none"> ・外出や外泊などの希望の対応をしている。 ・24時間医療連携体制をとっている。 ・共用型デイサービスの開始(H19.8.1より)
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。	まだ十分ではないが、協力の要請ができる体制づくりをしている。		利用者が安心して暮らしていける地域づくりの為に、警察、消防、民生委員、町内会、老人クラブ、ボランティアなどと協力し合っている。
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。	地域の図書館の利用や、町内会や老人クラブ主催の行事に参加させて貰っている。		その他、定期的なボランティアの訪問や幼稚園や小学校の来設もあり、町商工会の職業体験などの受入れをしている。
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。	会議などを通じ協働している。		運営推進会議、地域包括ケア会議を通じ関係が強化され、周辺の情報と協力体制が築けており、地域包括包括主催の地域食堂にも積極的に参加、ボランティアとして手伝っている。

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)
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。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能なときは職員が代行している。		今後、利用者が重度化していった際に、ホームとしてのかかりつけ医をつくりたいと考える。
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。	訪看がきたり、病院の受診を勧めている。		
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。	週に1回訪看の来設によりいつでも相談できるようになっている。		
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。	入院時、初回は職員も同行し、その後も都度、病院と情報交換している。		
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。	話し合いの機会を設ける必要がある。		現在、重度化していった場合の体制づくりとして、医療的な連携、職員のレベルアップなど取り組みし、今後医療機関に呼びかけしている。
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。	会議で利用者のちょっとした変化等、細かく伝え合い、そのときに応じた対応のしかたを話し合っている。		

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)
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。	本人の親しみのあるものを持参し生活出来るようにしている。		
. 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。	トイレ等の声かけする時も他利用者に聞こえるような大きな声でせずさりげない声掛けを心がけている。		
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。	一つ一つの行動に対し出来るか出来ないか声かけするように心がけている。		
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。	本人の体調などを考慮しながら、その時その時の本人の気持ちや思いを尊重して、その日が穏やかに過ごせるよう支援している。		
(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。	定期的に馴染みの美容師さんが来設し、本人の希望する髪型等にしてくれる。		本人が今まで行っていた行きつけの理美容室があれば行っている。

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)
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。	一人ひとりの好みを把握し、メニューに反映させている。片づけは職員と一諸に行い、準備に関しても出来る部分に関しては職員と行っている。		
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。	一階はたばこを吸う利用者はいない。おやつは希望のものを出すよう工夫している。		
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。	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。		
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。	一人ひとりの希望を聞いたり、体調状態に合わせて入浴時間を変更したりしている。		
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。	本人の体調や気分に応じ、居間のソファや自室で休めるようにしている。		
(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。	一人ひとりの体調にあわせ食器拭きや、食事の準備、タオルたたみ等やってもらっている。		
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。	管理が可能な利用者には所持してもらい、買い物をしてもらっている。		

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)
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。	天気、本人の体調、希望に応じて散歩、買い物、ドライブ等にてかけている。		
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。	暖かい時期には利用者全員で遠出する機会を一ヶ月一回位のペースで作っている。		利用者全員で温泉旅行に行きたいなど、金銭的に大きく関わる外出支援を検討していきたい。
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。	本人が希望し、家に電話をかけたい等あったとき、本人自ら電話をかけてもらっている。		
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。	家族、知人、友人が訪ねて来た時は、本人の自室、居間で談話できるようにしている。		
(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。	スタッフで身体拘束に関する委員会を作り、会議等で拘束しないよう話し合っている。		毎月の職員会議の中で、勉強会を実施し、より深くその意味合いを把握するように努めている。

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)
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。	居室には鍵はない。日中は玄関に鍵はかけていない。防犯の為玄関には、夜21時に鍵をかけ、朝6時より開けている。		
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。	日中は居間、台所に職員がいながら見守りしている。居間で過ごす利用者には水分摂取、おやつ、食事等の声かけにいく。夜間は数時間ごと巡回している。		
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。	本人の希望に応じて針やハサミなど居室にあるひとは、定期的に本数の確認などを行っている。		針などは、所持数チェック表にて本数を確認している。
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。	研修、会議、勉強会を通じ事故防止に努めている。		ヒヤリハットをつけ、職員会議で職員間で共有することで事故の防止に努めている。
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。	救急救命法のフローチャートを用意し、いつでも目を通せるようにしている。		2年に1度全職員、消防署の協力を得て、救急救命の研修を行っている。
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。	定期的に避難訓練を行い、専門家からの助言をうけている。		運営推進会議を通じ、災害時における地域の住民の理解は得られているが、実際に起きた場合を想定しての体制作りはまだまだ十分でない為、今後も理解を得る為継続していく。

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)
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。	面会の頻度の違いや、思いの違いがあるので十分ではない家族がいるが、ある程度の説明はしている。		全家族にターミナルを含めた話し合いの機会が必要と思うが十分ではない。
(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。	様子の変化が見られたときはバイタルチェックを行い、変化時の記録をつけている。状況により医療受診につなげている。		
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。	処方内容が書かれた紙をファイルしいつでも見れるようにしている。薬の変更があった時は記録に残し、連絡ノートにも記入し注意するよう心がけている。		
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。	食事に工夫をしたり、朝食後にトイレに行く事が習慣になるようにし自然排便になるよう取り組んでいる。		
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。	声かけにて介助するなどしてほぼ全員実施している。		
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。	食事量、水分量のチェックをし、足りてない時には声かけ、介助をしている。		
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)	起こり得る感染症について全職員で予防対策に努めている。利用者、職員共にインフルエンザ予防接種を受けている。ノロウイルス対策としてペーパータオルを使用している。		

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>まな板、布巾は、その都度消毒している。調理器具も消毒。新鮮で安全な食材を使用し、食材の残りの点検を頻繁にしている。</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>玄関が奥まった所にあるので、回りに花など置き明るい雰囲気になっている。</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>朝日、夕日がまぶしい時はカーテンを閉めている。テレビのボリュームもまめに気をつけている。</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>居間にはソファを置き、好きな場所に座ってもらっている。座敷の間もあり、好んでそこに座る利用者もあり、食卓テーブルに座る人もおり自由にしてもらっている。</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>自宅で使っていた物や、本人が好む物を出来るだけ置くようにしている。</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)
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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。	居間、廊下は換気扇を常に回している。トイレは換気扇と消毒で悪臭が出ない工夫をしている。		
(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を送れるように工夫している。	必要に応じて手摺を設置し、安全に歩行できるようにしている。又、車椅子の方も手摺を利用し、自操している。		
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。	一人ひとりの出来る事、出来ない事、わかる事、わからない事を理解し(センター方式活用)、必要に応じて声掛けや介助している。		
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。	夏は畑やビニールハウスを作っているので水やり、収穫等で外にでて楽しんだり、外で犬を飼っているので、犬の好きな人はよく外へ出て楽しんでいる。		

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	アセスメントツールとしてセンター方式を活用し、利用者の全体像の把握に努めているが全ての利用者の細部までには至っていない。
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	一日の流れの中でゆったりと過ごす場面(昼寝など自然な生理現象等)を設けるようにしている。
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 ほとんど掴んでいない	一人ひとりの一日の流れを把握し、本人のペースで暮らしていけるよう支援、配慮している。
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 ほとんど掴んでいない	認知症が重度化し、コミュニケーションが難しくなっている利用者もいるが、その中でも本人の役割や心地いい事に目を向けて支援している。
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 ほとんど掴んでいない	外出の希望の利用者に個別外出の対応をしている。
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 ほとんど掴んでいない	体調不良時はその都度、訪看、かかりつけ医、家族とも連絡を取り対応している。今後も更に医療面の充実を図りたい。
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 ほとんど掴んでいない	その時の状況に応じ、柔軟な対応が出来るように心がけている。
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 ほとんど掴んでいない	家族からの要望に出来る限り応えるようにしている。今後更なる信頼関係が築けるように努めていきたい。

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	来設者には、くつろいでもらえるアットホームな環境でもてなし、ゆっくりしていただけるようにしている。
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	町役場、町内会、老人クラブ、ボランティアの方々にはホーム主催の行事に参加して貰ったり、互いに主催の行事に声を掛け合い交流を深めている。
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	チームワークを大事に生き生きと働ける職場である為の配慮をこれからも継続していきたい。
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	全員とはいえないかもしれないが、概ね満足していると思う。これからは利用者の希望、要望を受け止めサービスの向上を目指していきたい。
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	行事など気軽に参加して頂き、交流の中で感謝などの言葉を頂き概ね満足していただけていると思う。

【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)

グループホームめぐみ野は、近くに大型スーパーや大型百貨店、公園等もあり非常に環境に恵まれております。夏場には精神的なりフレッシュはもちろん運動も兼ねて必ず散歩を日課にしており、畑をしその水やりや収穫を楽しみ、犬を飼っている事で見に行ったりして利用者に喜ばれております。医療面では釧路市内に隣接していることから総合病院、個人病院が多くあり通院には便利で、訪問看護ステーションと医療連携をとっており日頃の状態チェックもして貰えます。運営推進会議を通じ、町内会、老人クラブ、ボランティア、地域の方々との交流が深めており、たまに近所の子供さんが遊びに来たりしています。ホーム内での活動としては毎日朝のラジオ体操や個別の体操などし、少しでも筋力の低下防止に努めております。極力一日の生活の中でごく自然な形で利用者に穏やかに過ごしていただけるようお手伝いをさせていただいております。出来そうなことは極力手を出さず、ゆっくりとペースに合わせ見守っていくケアを心がけております。

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 めぐみ野(2階)	評価実施年月日	2008年 1月 1日 ~ 2008年 1月31日
評価実施構成員氏名	石井 小椋 田中 今橋 福本 鎌田 佐藤 新山 竹ヶ原 富塚		
記録者氏名	田中 由美	記録年月日	2008年 2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 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。	職員会議でスタッフ全員が関わり意見を出し独自の理念をつくりあげている。		
2 理念の共有と日々の取り組み 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。	会議、引継ぎ、カンファレンス等で確認し実践するようにしている。		理念をもっとかみ砕いて表現し、自分自身が利用者だったらこんな事はしてほしくないというものを具体的に記述し共有している。
3 家族や地域への理念の浸透 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。	ご家族には来設時、家族会、めぐみ野通信を活用し伝えるようにしている。町内会のイベントや集まりに参加し地域の方との交流を図っている。		運営推進会議や行事を通じ、地域の方々(町内会、老人クラブ、ボランティア、中学校等)へホームとしての関わりや考えを浸透させている。
2. 地域との支えあい			
4 隣近所とのつきあい 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。	毎日買い物に行くスーパーの方とは挨拶を交わしたり気軽に会話を楽しめる関係が出来た。近所の方とは徐々にではあるが関わりが増えてきた。		近所の小学生に遊びに来てもらったり、頂き物の魚などがあった時には近所におすそ分けし日常的に付き合えるよう努力している。
5 地域とのつきあい 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。	町内会の盆踊り、老人会、お祭りに利用者と参加し一緒に楽しんでいる。時々ではあるが近所の小学生がホームに遊びに来る事がある。		町内会だよりには毎月必ず目を通し、町内で月ごと何があるか把握し、参加できるものには参加している。
6 事業者の力を活かした地域貢献 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。	可能な限り研修に参加し得た知識を活かせるように努めている。利用者が混乱しないよう配慮した上で実習生の受け入れもしている。		

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。	スタッフ全員で自己評価に関わり意義、目的を理解するようにしている。外部評価の結果は会議で報告し、改善点の方法を検討している。		
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。	町内会、老人会、婦人会、自治体の参加があり、ホームの現状を報告する事でボランティアの来設が増えたり、地域の集まり、イベントへの誘いが来るようになった。		現在、運営推進会議を通し、様々な意見交換等をし有意義なものとなっているが、更に会議に出席していない地域の方々にもどのように啓発していただけるか会議を通し検討していきたい。
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。	クリスマス会や野外昼食会にも参加して頂き利用者と一緒に過ごし交流をはかっている。		
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。	理解を深めるようにしているが活用するには至っていない。		成年後見制度などの理解については、まだ一部の職員は理解できていない部分があり、今後研修や勉強会を通し、全職員の習得に努めていきたい。
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。	研修に参加し、会議で報告し理解、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。	入所前に契約書を渡し疑問点があれば前もって質問出来るようにしている。契約の際も説明をし同意を得るようにしている。		冬季光熱費、暖房費の増額について家族、利用者同意書を送り理解同意して貰っている。

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)
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。	日々の会話、態度から利用者の思いを汲み取り利用者本位のケアになるよう会議で取り上げている。その為に利用者とのコミュニケーションを大切にしている。		
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。	毎月利用者個々の内容の通信を送付し日々の状況や健康状態、認知症の進行状況等を伝えている。毎月、月末に金銭出納帳を、領収書を送付し利用状況を報告している。		
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。	家族会以外にも来設時に気軽に話しが出来るよう雰囲気作りをしている。ご家族の状況を理解し支援出来るよう、会議等で話し合っている。		ご意見箱を設置し、気軽に相談、意見、苦情などを出して貰えるようにしている。
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。	スタッフとの対話の機会を作りコミュニケーションが取れるようにしているが要望や不満を十分に把握、改善出来ていない事もある。		
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。	利用者の生活リズムに合わせたケアが出来るような勤務体制にしている。状況の変化に合わせて対応出来る体制にしている。		例えば、入浴の時間(夜間など)や利用者の重度化に際し、柔軟に勤務時間帯の変更などで対応している。
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。	普段から他ユニットのスタッフとの関わりを持ち異動の際のダメージが小さくなるようにしている。		異動時には必ず必要な分引継ぎをし利用者、家族に出来る限り不安にならないようにし、『各ユニットごと』とならないように、普段からユニット間で顔なじみな関係を普段から築き、前もってなじみな関係を作っておくことをしている。

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)
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。	各種研修には多くのスタッフが参加出来るようにしている。研修報告は毎月の会議で発表している。		毎月の職員会議にて持ち回りで勉強会を実施している。
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。	釧根グループホーム協議会の交換研修や交流会があり意見交換が出来るようになっている。		
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。	面談や自己評価表の記入を通し業務や人間関係について思っている事を把握出来るようにしている。スタッフ同士の親睦の場を設けストレスの軽減に繋がるようにしている。		
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、各自が向上心をもって働けるように努めている。	研修や仕事の質を変化させることで向上心をなくさないよう努めている。		職員個々のレベルに応じ、向上心、興味をもって働ける取り組みをホーム内で更に充実させたい。
. 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。	ご家族から相談があった際は現状を理解し入所前に本人との面談を行うようにしている。		
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。	ご家族の要望、不安を理解し、分かりやすく説明するよう心がけている。		

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 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。	本人、ご家族の気持ち、状況を確認し、必要に応じた最良の対応が出来るようにしている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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。	入所後しばらくの間は今までの生活リズムを優先し、ホームでの生活に馴染めるよう支援する事を心がけている。		
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。	外出や行事は利用者とスタッフが一緒に楽しみ、日常生活では掃除や料理のコツ等を教えて貰い、感謝の気持ち言葉にするようにしている。		
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。	普段の様子を伝え、ご家族の不安や不満を聞くように心がけ、スタッフも一緒に本人を支えていく気持ちを共有するようにしている。		利用者、家族、ホームと共に喜怒哀楽を共有していけるようにホーム側と家族で意見交換や勉強会を催し、双方で認知症に対しての勉強や双方の思いを共有する場を作っていきたい。
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。	ご家族が来設した時に会話が進むよう橋渡ししたり、状況に合わせて外出や外泊が出来るよう、情報提供をしている。		
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。	日常会話から行きたい場所会いたい人がいないか聞き取り個別での外出や知人の来設の実施を心がけている。		行きつけの理美容室に行ったり、命日の墓参りなど、一人ひとりの生活を尊重している。

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。	気の合う者同士で過ごす場面作りや他者とうまく関われない人はスタッフが間に入りきっかけ作りをしている。		1階2階の利用者同士の関わりを持つことで、利用者同士の相性を見て、気の合う人同士の関わりを増やしている。
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。	電話等で連絡を取ったり、他の施設に移ったり入院した方には会いに行ったりしている。		退所後も、利用者やその家族がホームに差し入れを持って来たりし、話しをしにきている。
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。	普段の関わりの中で声を掛け言葉や表情、行動から推し測り確認、把握するよう努めている。自己決定が困難な場合はご家族に生活歴を聞き検討している。		センター方式というアセスメントツールを用い都度把握に努めている。
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。	普段の関わりの中で昔話を聞いたり、ご家族から情報収集し把握に努めている。		
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。	1日の生活リズムがわかるように必要に応じて記録に残し、スタッフが情報を共有出来るようにしている。センター方式を活用している。		常に出来ることに視点を置き、自信につなげていけるよう努めている。
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。	毎月の会議で個々の状況、情報交換をし、全職員の意見が反映された介護計画を作成している。日々の暮らしの中で本人の要望、意見を汲み取り反映させる。		

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。	長期の介護計画の場合は必ず中間評価を見直し、期間が終了する前には、期間を問わず評価を行っている。状態の変化に応じて本人の要望、ご家族、スタッフの意見を取り入れ見直し、追加、変更を行っている。		
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。	個別記録に言動、状況を細かく記録するようにしている。状況に合わせて食事量、水分量、排泄をチェック、介護計画の実施状況を × でチェックし介護計画の見直しに活かしている。スタッフ全員が情報を共有出来るよう勤務開始前には必ず目を通している。連絡用のノート、掲示板を活用し連絡ミスがないようにしている。		
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。	家族が病院対応できないときは職員が行くなど、柔軟な対応をしている。		<ul style="list-style-type: none"> ・外出や外泊などの希望の対応をしている。 ・24時間医療連携体制をとっている。 ・共用型デイサービスの開始(H19.8.1より)
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。	まだ十分ではないが運営推進会議を通し協力の要請が出来る体制が出来てきている。各種行事へのボランティアの参加、協力は増えている。		利用者が安心して暮らしていける地域づくりの為に、警察、消防、民生委員、町内会、老人クラブ、ボランティアなどと協力し合っている。
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。	自治体やボランティア団体が実施する地域食堂、介護予防活動に参加している。		その他、定期的なボランティアの訪問や幼稚園や小学校の来設もあり、町商工会の職業体験などの受入れをしている。
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。	運営推進会議、地域包括ケア会議などを通し協働している。		運営推進会議、地域包括ケア会議を通し関係が強化され、周辺の情報と協力体制が築けており、地域包括包括主催の地域食堂にも積極的に参加、ボランティアとして手伝っている。

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)
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。	入所前からのかかりつけ医へ継続して受診し、基本的にはご家族が対応し受診している。緊急時や家族同行が不可能な場合はスタッフが対応している。ご家族から要望があればスタッフが同行して情報提供をしたり、文書での情報提供をしている。		今後、利用者が重度化していった際に、ホームとしてのかかりつけ医をつくりたいと考える。
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。	認知症の進行状況やご家族の意向を尊重し受診が出来るよう訪問看護、協力医と連携をとり相談出来るようにしている。		
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。	訪問看護が毎週来設し健康管理、相談、助言が出来る体制になっている。訪問日以外にも24時間体制で連絡出来るようになっている。		
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。	入院時は付き添い病院に普段の生活状況、必要な介助等を伝えている。入院中はお見舞いに行ったり、ご家族に連絡を取って状況を確認している。		
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。	まだ準備、説明も不十分だが、本人、ご家族の要望に添えるよう体制を整えている。今後意思確認の同意書を用いご家族に十分な説明をし出来る限りの支援をしたい。		現在、重度化していった場合の体制づくりとして、医療的な連携、職員のレベルアップなど取り組みし、今後医療機関に呼びかけしている。
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。	近隣の医院と協力し相談出来るようになっている。急変した時はすぐに受診しご家族にもすぐ連絡している。		

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>入所時には自宅での生活状況を聞きホームでも可能な限り同じように生活出来るよう心がけている。ホームを退所し他の事業所に移る際は情報提供をしている。</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>トイレ誘導や更衣、入浴等の介助はプライバシーを損ねないよう心がけている。</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>生活の中で様々な選択する場面を作っている。決めにくい事はいくつかの選択肢を提案し決めやすくする工夫をしている。</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>ある程度の1日の流れは出来ているが、個々の希望に添った生活が出来るとような対応を心がけている。買い物や散歩、ドライブ等希望があれば実施している。</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>「似合っていますね。」等の声をかけおしゃれが楽しくなるよう配慮している。自己決定で服を選べない方は同じ服ばかりにならないよう、声をかけながら一緒に選んだりしている。</p>		<p>本人が今まで行っていた行きつけの理美容室があれば行っている。</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>1人1人の好みを把握し嫌いな物や苦手な物の時には違う物を出し対応している。季節の物や希望の物を取り入れ、スタッフも一緒に食事をし片付けも一緒に行っている。</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。	タバコは職員が管理しているが、本人の希望にそって吸えるようにしている。現在喫煙者が1人しかいないので、スタッフが一緒に喫煙する時もある。		
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。	排泄チェック表を活用し尿意のない利用者も時間誘導をトイレで排泄出来るようにしている。毎朝同じくらいの時間にトイレに習慣を付け下剤を服用せずに排便するようになった。		
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。	ある程度スタッフが決めてしまっているが、1人1人の希望に合わせて入浴出来るようにしている。年に1回ではあるが温泉に行き、スタッフも一緒に楽しんでいる。		
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。	本人の体調や気分に応じて居間や居室で休めるようにしている。他者との関わりで疲れているような時にはさり気なく声をかけ休めるよう配慮している。		
(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。	1人1人の力量、体調に合わせて食器拭きや掃除、タオルたたみ等を頼み、感謝の気持ちを伝えるようにしている。毎日続ける事で利用者同士声をかけ始めることもある。		
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。	自己管理が可能な利用者をご家族同意のもと所持し買い物に行った際は自分で支払いしている。自己管理が困難な場合は小額の所持としスタッフが見守りを行っている。		

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)
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、本人の体調、気分、希望に合わせて買い物や散歩、ドライブに出掛ける機会を作っている。長時間の外出が困難な利用者はホームの庭で外気浴をしている。		
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。	参加可能な季節のイベント等は内容を説明し本人の希望があればご家族に了承を得て出掛けている。(SL乗車や芝桜見学等)暖かい時期は利用者同士の交流も兼ね全員で遠出する機会を月に1回のペースで設けている。		利用者全員で温泉旅行に行きたいなど、金銭的に大きく関わる外出支援を検討していきたい。
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。	いつでも電話をかけれる事を伝え、自分でかけられない利用者にはスタッフが介助し、家族や知人との繋がりを保てるようにしている。		
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。	ご家族、友人、知人が訪ねて来た時は居室や居間でゆっくり過ごせるよう配慮している。訪問時はスタッフから笑顔で挨拶するよう心がけている。		
(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。	ホーム内に身体拘束に関する委員会を作り、会議等で取り上げスタッフ全員の共有意識になるようにしている。		毎月の職員会議の中で、勉強会を実施し、より深くその意味合いを把握するように努めている。
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。	居室には鍵がなく、階段部分の鍵も日中は危険防止の為止むを得ない場合以外はかけないよう徹底している。玄関も日中は施錠していない。		

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 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。	日中は居間、台所にスタッフが業務を行いながら見守るよう心がけている。居室で過ごす利用者にも時間ごと様子を見に行ったり声をかけている。夜間は定時巡回の他にも廊下の見える位置にいて常時安全に配慮している。		
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。	本人の希望に応じて針やハサミなど居室にあるひとは、定期的に本数の確認などを行っている。		
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。	本人の希望に応じ裁縫道具やハサミを自己管理とし、定期的にスタッフと一緒に本数確認をしている。洗剤や包丁等は過剰に保管せず状況を十分に検討し保管している。		ヒヤリハットをつけ、職員会議で職員間で共有することで事故の防止に努めている。
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。	ヒヤリハット、事故報告書を活用しいつでも原因を振り返れるようにしている。救急救命法のフローチャートを用意し時間がある時に復唱するようにしている。		2年に1度全職員、消防署の協力を得て、救急救命の研修を行っている。
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。	定期的に避難訓練、消防への通報訓練、消火訓練を行い、専門家からの助言をうけている。		運営推進会議を通じ、災害時における地域の住民の理解は得られているが、実際に起きた場合を想定しての体制作りはまだまだ十分でない為、今後も理解を得る為継続していく。

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)
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。	来設の頻度や考えの違いがあるので十分ではないご家族もいるが、説明しある程度の理解を得ている。		全家族にターミナルを含めた話し合いの機会が必要と思うが十分ではない。
(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。	体調の変化や異変に気付いた時はバイタルチェックを行い、記録に残し情報を共有している。状況により訪問看護への相談、受診等の対応にあたっている。		
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。	処方内容が書かれた紙をファイルいつでも見れるようにしている。薬の変更があった時は記録に残し、連絡ノートにも記入し注意するよう心がけている。		
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。	食事に工夫をしたり、朝食後にトイレに行く事が習慣になるようにし自然排便になるよう取り組んでいる。		
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。	うがい、歯磨きの声かけをし、無理強いはせず見守り、介助を行っている。就寝時は義歯洗浄の声かけをし、必要に応じて介助を行っている。		
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。	個々の好みを把握し、栄養の偏りが無いよう意識した献立になるようにしている。水分摂取が少ない人も好きな物を把握する事で水分摂取が増えている。		

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)
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)	感染症に関する研修に参加する等し情報収集を行い、全スタッフで予防対策に努めている。利用者、スタッフ全員でインフルエンザの予防接種を受けている。ノロウイルス対策としてペーパータオルの使用をしている。		
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、包丁、布巾は每晚消毒、漂白している。新鮮で安全な食材を使用し、冷蔵庫、冷凍庫内の食材の残りがいないか頻りに点検している。		
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。	玄関が奥まった所にあるので周りにブランターを置き明るい雰囲気になるようにしている。		
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。	朝日、夕日が眩しい時にはカーテンを閉め光の調整をしている。誰もテレビを見ていない時には消し音楽を流している。行事の写真を廊下に貼ったり、季節感を感じる飾りを飾る等して楽しめるよう心がけている。		
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。	廊下の奥にソファを配置した事で居間とは違った雰囲気でも過ごし交流が持てている。		
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。	自宅で使っていた物や本人の好みの物を置くようにしている。ご家族に昔の写真を持ってきて貰い安心出来るようにしている。		

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)
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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。	居間、廊下は換気扇を常時使用している。トイレは換気扇、消臭剤を使用し悪臭が出ないようにしている。室温の調整をしながら窓を開けての換気も行っている。		
(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。	必要に応じて手すりを設置して安全に歩行出来るようにしている。		
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。	1人1人の出来る事、出来ない事、わかる事、わからない事をセンター方式を活用し把握、状況の変化に合わせて定期的にスタッフで話し合いケアに工夫をしている。		
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。	玄関回りに花を植えたり、畑、ビニールハウスを作っているの、水やりや収穫に外に行く機会がある。庭にベンチを置き外気浴が出来るようになっている。暖かい時期は外で喫煙する事もある。		

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	アセスメントツールとしてセンター方式を活用し、利用者の全体像の把握に努めているが全ての利用者の細部までには至っていない。
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	一日の流れの中でゆったりと過ごす場面(昼寝など自然な生理現象等)を設けるようにしている。
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 ほとんど掴んでいない	一人ひとりの一日の流れを把握し、本人のペースで暮らしていけるよう支援、配慮している。
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 ほとんど掴んでいない	認知症が重度化し、コミュニケーションが難しくなっている利用者もいるが、その中でも本人の役割や心地いい事に目を向けて支援している。
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 ほとんど掴んでいない	外出の希望の利用者に個別外出の対応をしている。
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 ほとんど掴んでいない	体調不良時はその都度、訪看、かかりつけ医、家族とも連絡を取り対応している。今後も更に医療面の充実を図りたい。
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 ほとんど掴んでいない	その時の状況に応じ、柔軟な対応が出来るように心がけている。
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 ほとんど掴んでいない	家族からの要望に出来る限り応えるようにしている。今後更なる信頼関係が築けるように努めていきたい。

サービスの成果に関する項目		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	来設者には、くつろいでもらえるアットホームな環境でもてなし、ゆっくりしていただけるようにしている。
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 全くない	町役場、町内会、老人クラブ、ボランティアの方々にはホーム主催の行事に参加して貰ったり、互いに主催の行事に声を掛け合い交流を深めている。
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	チームワークを大事に生き生きと働ける職場である為の配慮をこれからも継続していきたい。
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	全員とはいえないかもしれないが、概ね満足していると思う。これからも利用者の希望、要望を受け止めサービスの向上を目指していきたい。
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	行事など気軽に参加して頂き、交流の中で感謝などの言葉を頂き概ね満足していただけていると思う。

【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)

グループホームめぐみ野は、近くに大型スーパーや大型百貨店、公園等もあり非常に環境に恵まれております。夏場には精神的なリフレッシュはもちろん運動も兼ねて必ず散歩を日課にしており、畑をしその水やりや収穫を楽しみ、犬を飼っている事で見に行ったりして利用者に喜ばれております。医療面では釧路市内に隣接していることから総合病院、個人病院が多くあり通院には便利で、訪問看護ステーションと医療連携をとっており日頃の状態チェックもして貰えます。運営推進会議を通じ、町内会、老人クラブ、ボランティア、地域の方々との交流が深めており、たまに近所の子供さんが遊びに来たりしています。ホーム内での活動としては毎日朝のラジオ体操や個別の体操などし、少しでも筋力の低下防止に努めております。極力一日の生活の中でごく自然な形で利用者に穏やかに過ごしていただけるようお手伝いをさせていただいております。出来そうなことは極力手を出さず、ゆっくりとペースに合わせ見守っていくケアを心がけております。