

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	ツクイ札幌太平サンフラワー・和(のどか)	評価実施年月日	2月22日
評価実施構成員氏名	相川和恵、川村恭子、谷村由香、鬼塚亜美、大森文夫、細木雅代、出村富美子		
記録者氏名	出村 富美子	記録年月日	2/25～3/3

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)
I. 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。	「地域の中で」という部分は理念の中に入っていない。	○ 会議で話し合い見直しをしていく。
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。	具体的に理念を共有する時間は設けてはいないが、実践していこうという意識はごく自然に備わってきている。	
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るよう取り組んでいる。	地域の方との接点は作っていこうとはしているが、「理念」という意味合いでご家族や地域の方に理解を求めるといことは何もしていない。	○ 町内会側の理解を得られれば、地域の方には広報という形でお知らせしていく。
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。	散歩や週1回のクリーンアップ活動の際、気軽に声をかけていただいている。夏はホームの畑で取れた野菜をご近所に配ったり、隣家の方は、お花の種を分けて下さったり駐車場の落ち葉掃除を一緒にやってくださることもある。	
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。	去年から町内会に入会しゴミ拾いや地域のお祭りなどに参加している。町内のパークゴルフ大会にも参加させてもらった。	○ 老人倶楽部に参加し、またホームにも来て頂いて交流を深めていく活動をしたい
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。	昨年、地域の団体から介護についての勉強会を依頼されたが、ターミナルケアの方が2名おられ、いづつどうなるかわからない状況だったためお受けすることができなかった。運営推進会議の中でも、地域のGHや支援センター連名で町内会にお便りを出してみたら、という話が出たが、まだ出来ていない。	○ 今年北区GH連絡会の役員をやることになっているので、近隣のGH間の連携を作る体制を整備し、地域との関わりも共同で持てるようにしていきたいと考えている。

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 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>評価項目を会議の場で共有し、必要な点は話し合いを行なった。外部評価は日頃の運営を見直す貴重な機会であると捉えている。環境の改善は難しい部分もあるが、近づけるように工夫している。</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>昨年の外部評価の結果報告は行なった。会議の参加者が外部評価についてよく解っていないため「いや～、こんなに詳しくやるのかい。たいへんだねえ～」という反応ばかりで意見らしいものは出なかった。</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>1/29に初めての实地指導があり、それまで非常に敷居の高かった市役所職員の方と初めてゆっくりにお話が出来た。札幌市は運営推進会議の出席も地域包括支援センターに任せており、サービスの質の向上という点まで関わってもらえるのか？</p>	○ 事例を教えてください。
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>学ぶ機会は特に設けてはおらず、必要な方も今のところはない。</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注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>言葉による虐待も重視し、尊厳を大切に言葉遣い(接遇)等は本社巡回研修など、学ぶ機会が多くある。認知症介護リーダー研修に参加した際も自施設実習のテーマを「尊厳のあるケア」に置き、日頃のケアを見直す機会を頂いた。日々のケアの中でも職員同士で気がついたことは注意しあい、防止に努めている。</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>契約書、重要事項説明書の説明は入居時にきちんと行ない、必ず質問の有無を聞いている。事前に契約書などをお渡しして、熟読していただくこともある。</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)
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。	軽度の入居者様が重度の方に対して不満を言うことが多く、その点が今一番難しい問題になっている。		
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合わせた報告をしている。	休刊することもあるが、「サンフラワー便り」を出している。健康状態は、何かあった時や訪問診療時に医師からの指示が出た時に連絡したり、血液検査の結果を送っている。預かり金は毎月利用明細とレシートを送付。残高の確認はいつでも出来ます、とご家族には伝えている。		
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。	苦情箱は設置しているが一度も使われたことは無い。普段から、気軽に話が出来ようような関係作りに努めている。	○	新年会や焼肉パーティーなど、ご家族同士で情報交換をする場は作っているが、それ以外にもご家族同士で話をする場を作っていくことは必要であると感じている。当ホームをどのように見ているかよく知りたい。身近な気づきを教えていただくことにより共に築き上げるホームになっていけると思う。
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。	本社が横浜で、事業所の数も多く、しかしながらその中でもGHは27事業所しかなく、経営サイドはまだまだGHというものを理解していないと感じる。管理者としては現場を一番よく理解しているのは介護職員なので、意見や提案は質の低下に繋がらず、予算的にも問題なく、法令違反にならないなどの条件を満たすことは極力運営に反映させたいと思っている。		
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合いや勤務の調整に努めている。	お願いすると、どの職員も勤務の調整に気持ちよく応じてくれる。両方のユニットを兼務している職員が2名いるので、調整もしやすくなっている。		
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。	家庭と職場の両立が出来るよう職員の要望を聞いたり、給与面での改善を図るなどの努力は極力やっている。入居者様が重度になるに伴い職員の身体的、精神的負担も重くなっている中、現在の制度の下で離職者を出さないようにやっていくことは難しい面が多い。安定剤や向精神薬の使用を医師からは勧められるが、薬に頼らずにケアで何とかしたいと思うため、職員の負担は軽くはないと思われる。		

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 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。	昨年から研修の年間計画が立てられ、本社巡回研修が開催されるようになった。外部研修としてはレクレーションやケアプラン、センター方式などの研修に参加している。無資格の職員で、2級ヘルパーの資格取得を目指している場合は、授業に出られるようなシフトを作っている。	
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワーク作りや勉強会、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。	今のところはしていないが、ぜひ取り組んで行きたい。	○ 来年度、北区の管理者連絡会の役員をやるので、ネットワーク作りをしていきたい。
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回、事業所経費で飲み会を開催している。仕事の負担や家族の問題、家庭との両立など普段からさりげなく聞くようにしている。重度の方が増えるにつれ、介護する上でのストレスは明らかに増していると思われる。カンファレンスなどでケアの見直しなどを話し合い、できるだけストレスを軽減していきたいが、質の低下に繋がる場合もあり、悩みどころとなっている。	
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。	今後、札幌にも有料老人ホームを建設していく計画だが、その際に介護職のトップになるのが現在GHで働く職員であるという考えを会社側は持っている。次期管理者候補を現在の職員から育てていく、という方針もあるため意欲的な職員は目標を持って働くことができる。	
II. 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。	GHIに入居することを理解できる方の場合、GHとはどんな所なのかを説明し、まずは訪問した職員に対して安心感を持っていただくことを念頭に置いて面談させて頂いている。入居される方の大半はご家族が入居の事実を知らせないか、話しても理解が難しい方なので入居後から本人の気持ちを受け止めていくことになる。	
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。	見学时、面談時、入居時など、お話はよく聞かせていただいている。	

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)
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。	緊急性がある時は他のホームや小規模多機能を紹介したり、グループホームが向かないと思われる方は有料老人ホームを紹介することもある。		
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。	以前は体験入居も受けていたが、希望者は1名のみだった。見学時に他の入居者とお茶を飲んだり、話をする機会を作ったりしている。できるだけご本人の事前の見学を勧めているが「見ても忘れる」という理由で応じないご家族も少なくない。ご本人の性格や、家族の事情により、納得するまでの話をせずに入居される方もいる。		
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。	調理や包丁磨ぎなどの技術的なことだけでなく、きれい好きだったり、物を大切にすることができたり、人生の先輩として培ってきた部分や、さりげなく気配りができたり、よく気がついたりなど毎日の生活の中で、感心したり感動することが沢山ある。		
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。	多くのご家族はよく来てくださり、その方の状況に応じて一緒に支援してくれている。お花見や温泉などの外出レクに参加してくれたり、ゆっくりと入居者様と過ごして下さり、自分の家族だけでなく他の入居者様のことも気にかけて下さるご家族もおられる。		
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。	家族関係は良好な方が多い。職員が気づいたことをお伝えすることで、親子揃って同じ痛みを抱えていたことが解り、娘さんの訪問が増えたり、同居していた頃は喧嘩ばかりしていた息子さんが、離れることで優しい表情に変わっていくなど、ある程度の役割は果たせている。		
30 ○馴染みの人や場所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。	友人や家族に電話をかけることは援助している。宗教関係の方が訪問する方もいるが、他の入居者様への影響がないので、自由に来て頂いている。馴染みの場所は釧路や室蘭、盛岡だったりするので、連れて行くことが出来ない。		

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)
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。	認知度の違いによるトラブルの回避が非常に難しい。認知症の軽い方には、その方の個性を活かしながら、支える側に回ってもらったり、時には距離を置くことで冷静になってもらったり、試行錯誤を続けながらの毎日を送っている。		
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。	今のところ、そのようなケースはない		
Ⅲ. 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。	タバコを吸いたい方は吸ってもらい、晩酌したい方はしてもらい、喫茶店でおいしいコーヒーを飲みたい方は喫茶店に連れて行き、ゆっくり寝たい方は寝てもらい、調理がしたい方にはしてもらい。他の方に迷惑がかからず、命の危険が無く、職員をやり繰りすれば何とかできることは、極力対応している。		
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。	本人から、聞ける方は少数のため、ご家族からの聞き取りが中心になっている。ご本人を理解するためには必要不可欠であり、入居後もご家族に更に詳しくお話を聞かせていただくこともある。		
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。	心身の状態はある程度把握できていると思うが、認知症が進んでいる方、動かない方、しゃべらない方、部屋で過ごす方、自己主張しない方などに対してはどうしても職員の意識が希薄になってしまい、存在感の大きい方中心のケアになっている。継続的にやってもらうことで、もっと力を発揮できることでも、強い方が役割を取ってしまうという現実もある。		
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。	本人やご家族から意見が出ることは少ないが、あればケアプランに反映している。ケアプランの作成にあたって、ご家族や本人を交えて話し合いをするということは、まだやっていない。	○	ケアプランに関心がありそうな家族に声掛けし、一緒に作っていきたい。

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)
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。	大きく変化した時は、ケアプランを作り直したり、追加しているが、連絡ノートで職員に周知するだけのこともある。	○	ケアプランだけでなく、アセスメントやモニタリングなど一連の流れを書式の見直しも含めてこれから検討していく予定。
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。	個別記録への記入は、まだ十分にされていないが、職員同士で口頭で伝えたり、連絡ノートに書くなどして、情報の共有はかなりできている。	○	ケア記録が介護計画に沿った内容になっていない。時間の無い中で記録していくため、良い方法を考え取組んでいきたい。
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。	通院同行などもご家族の状況や必要性に応じて対応している。協力医や訪問看護などを利用して、早期に安心して退院できる体制作りにも努めている。	○	職員が介助することで可能になることはできるだけ支援していきたい。(結婚式、法事、帰省など)
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。	運営推進会議のメンバーに民生委員の方がいるので、定期的に意見交換は行なっている。(相談や質問をされることの方が多いが)行方不明時の対策として、近くの交番に協力を依頼している。お誕生会や行事等にはボランティアで高校生の歌、ギター演奏、ヨサコイ等多数の方々が訪れ、楽しい時間を提供してくれている。		
41 ○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用する為の支援をしている。	隣のサービスで月2回三味線のボランティアさんが来るときに一緒に参加させてもらっている。利用者の少ない土日などは一緒におやつ作りなどに参加させてもらうこともある。体調に不安があり入浴を拒否していた方がいた時は特浴を利用させてもらうことも検討したことがある。2ヶ月に1回、訪問美容を利用している。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員は参加しているが、地域との連携をどうとっていくか、という話がほとんどで、ホームの入居者様に対する支援について協働するという考え事態が全く無かった。	○	困難事例など、これから相談していきたい。

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)
43 ○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ご家族の希望で、かかりつけ医を決めている。ホームの協力医は昨年5月に変え、非常にいい医師に恵まれた。今は密に協力関係を保ち、適切な医療が受けられている。		
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。	ホームの協力医と共に良い先生を探しているが、近隣では見つかっていない。		
45 ○看護職との協働 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。	週1回来てくれる看護師は利用者を心身共によく見てくれており、職員・利用者双方から信頼されており、協力医ともよく連携が取れている。		
46 ○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	普段しっかりしている方でも入院すると不安定になるケースが多いため日頃のホームでの様子をきちんと伝えるようにし、入院中もお見舞いに行ったり、電話で看護師から直接状況を教えてもらうようにしている。協力医と相談しながら、できるだけ早く退院できるよう入院先と連絡を取っている。		
47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	必要と思われる方に関してはご家族の希望は、事前に協力医とともに聞き取っている。看取りが必要になった時は、医師や看護師を交えてカンファレンスを開催し方針を共有している。		
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。	食べたいもの、行きたい所、やりたい事などは、よく本人から聞くようにし、主治医と相談しながら、できるだけ実現させた。病気の進行に伴い、起こりうる変化を主治医から聞き、カンファレンスや連絡ノートで情報を共有し、準備した。	○	去年亡くなった方は、協力医や職員で話し合い、告知をせずに看取りをすることになった。非常に穏やかな最後ではあったが、告知をすることで、もっと違う最後の時間の過ごし方があったのではないかと疑問を感じている。入居者様の個性や死生観、ご家族の考え方などでとるべき道は違ってくると思うが、これからもずっとテーマであると感じている。

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)
<p>49 ○住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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>フェースシート、アセスメント、センター方式などの資料を提供すると共に、管理者や職員間での情報提供とご家族の見学などを行い、できるだけスムーズに住み替えができるようにしている。</p>		
<p>IV. 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>福祉はサービス業であることは、常日頃から職員に話している。意識を変えることで、言葉かけなどで、改善されている。</p>	○	<p>慣れから来るルーズな対応が出てきていないか、今後も会議の際などで随時話していきたい。</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>元々、自分の想いを表現しない方の場合は、思いや希望を聞きだすのがとても難しい。自己決定も「どっちでもいいよ」という答えが返ってくることが多い方もいる。具体的に選べない方の場合、二者択一してもらう。</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>入居者様の様子を見ながら、柔軟に予定を変えたりしている。退屈しているようなら、カラオケに行く。落ち着かない時は、散歩で気分転換</p>		
<p>(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</p>			
<p>53 ○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。</p>	<p>理・美容はご家族が来てカットしたり、行きつけの店に連れて行く方もいる。おしゃれに関して、希望をいう方はいないが、服装や髪型など職員が褒めるようにしている。</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>できる方、やりたいと思っている方には、毎日準備・片付けを手伝ってもらっている。それで食事が楽しみなものになっているかはわからない。</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 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。	以前は、毎日晩酌している方や寝酒で梅酒を飲む方がいた。タバコも場所を決め自由に吸ってもらっている。飲み物も選んでもらっている。おやつは六花亭などに行き、みんなで選んで買ってくることもある。		
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。	排泄チェック表を作って、その方の排泄リズムに合わせて、トイレの声掛けをしている。		
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。	入浴時間は13時～16時になっている。一人で入れる方はそれ以外の時間でも入ってもらうが、希望する方はほとんどいない。入浴そのものを拒否する方が多いが、入ってしまうと喜んでもらえるので、いつもあの手この手で誘っている。		
58 ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	就寝時間・起床時間ともに自由。体への負担を考え、適当な時間に就寝の声掛けはするが、本人の気持ちを尊重している。不穏になってしまいなかなか眠れない方もいるが、話し相手をしたり、飲み物を飲んでもらうなど眠れるようにかかわり方を工夫している。		
(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。	調理や掃除など得意な事を手伝ってもらったり、時には相談事を持ちかけたり、外出や外食に出かけたりなど、いろいろなことを試みている。本人やご家族から十分な情報が得られない方でも、いろいろなことをやっているうちに、予想外にいい反応を示してくれることがあり、そこからケアのヒントが見つかることもある。		
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。	全員預かり金があるので、100円ショップなどで自由に買い物をしてもらったり、外出レクの際に各自にお財布を渡して支払をしてもらうこともある。タバコを吸う方は一緒に買い物に行き、お会計は本人に任せてもらう。		

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。	必ずしも「その日の希望」に添っているわけではないが、暖かい季節は毎日散歩に行き、百合が原公園やさとランド、買い物やカラオケ、喫茶店などその時の様子を見ながらできるだけいろいろな所へ行くようにしている。		
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。	去年は温泉に2回行ったたり、テレビ塔から夜のイルミネーションを見たり、雪祭りも夜に出かけホテルの喫茶店でココアを飲み、帰宅が9時半、という今までにない機会を作ることができた。不穏になり易い方や体調に不安のある方はご家族と一緒に行ってくださった。	○	今年は温泉一泊旅行を8月頃に予定し事業計画に盛り込んでいる。
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。	ご家族や友人に電話することは支援している。手紙は書いていない。	○	手紙が来た方には返事を書くことを援助していきたい。暑中見舞いや年賀状も書いていきたい。
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。	特に工夫はしていないが、ご家族や知人など、来客は多く、一緒にソファに座ってくつろいでいる。職員は忙しくてもいつも笑顔で極自然に対応している。スタッフルームでゆっくりと過ごすご家族もおられる。		
(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。	会議などで話し合っているが、徘徊する方などには言葉による抑制を無意識のうちにやってしまうことは今でも見受けられる。		
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。	かけていない。		

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。	徘徊する方の見守りは非常に難しさを感じている。本人の意思を尊重し行動を抑制しないように努めているが、職員数が少ない時間は事故の起きる可能性は少なからずある。 夜間は2時間おきに居室を巡回し、常に物音などにも注意しているが室内での転倒やベッドからの転落は完全には防ぐことはできていない。		
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。	包丁は使用しない時は、高い所に保管している。 タバコを吸う方はライターを居室に持ち込まないよう紐をつけている。		
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。	3/28本社巡回研修で「転倒予防」を研修予定。現在も歩行介助時など気を抜かないようカンファレンスのときなど話し合うようにしている。 薬の変更や追加が多いため、誤薬の防止は課題となっている。医師からの指示変更はFAXを利用して紙に残し、連絡ノートでも周知徹底を図る。セットする際、服用の際とそれぞれチェックを行い、飲み終わった袋で再度チェックしている。 ライターは持ち出せないようゴムをつけ、年2回の避難訓練を実施。		
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。	救命講習を受けることは、職員に勧めているが、数名しか受講していない。心肺蘇生の方法などは、会議や研修で勉強している。	○	万が一に備え、どんな状況でもあわてる事無く対応できるよう、日頃から繰り返し訓練していく
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。	避難訓練は、定期的に行っているが、夜勤帯での火災などでは安全な非難は難しいと感じる。 地域の協力体制はまだ作っていない。 災害時の対応マニュアルができたのでそれに添って、非常食の準備などをしていく。		避難訓練へ参加を呼びかける前に、近隣の家に文章による協力依頼をしていきたい。その中でホームの見取り図や非難口、消火器の設置場所や、協力していただきたいことをお伝えしていきたい。
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。	事故の危険が予想される時はご家族と事前に話し合うが、危険に対する認識を持っていないご家族が多い。(自宅でも何回も転んでいた、ベッドから落ちていた、警察に保護された、でも、大丈夫だった) 自由に降りられる余地を残して、ベッド柵を固定したり、2階で過ごして徘徊を軽減するなど、自由を損ねない対応を心がけている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			

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)
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。	毎朝のバイタルチェックのほか、必要な方は1日3回のバイタルチェックをしたり、酸素濃度の測定をしている。何かあった時には、すぐ協力医やご家族に連絡し、受診や服薬の指示をもらうようにしている。		
74 ○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	長く飲んでいる薬でも、副作用の理解までは十分では無い。降血糖薬や降圧剤など注意が必要な薬に関しては、早めに覚えてもらうよう話しているが、なかなかできていない。	○	協力医や看護師と相談の上、薬に関しての勉強会を開催したい。
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さず働きかけに取り組んでいる。	食事は食物繊維の多い食材を使い(ひじき、おから、きんぴらごぼうなど)汁物には糸寒天、飲み物にはオリゴ糖、おやつやデザートにヨーグルトなどいろいろな工夫をしている。 水分補給もこまめにしているが、摂取量が少ない方がいる。 廊下歩行や体操なども毎日やっている。		
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。	毎食後口腔ケアをしている。 週に2回、ポリドントで義歯の洗浄をしている。		
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。	摂食量、水分量ともに記録をとっている。 血液検査の結果に添って、たんぱく質を増やしたり、塩分を調整したり、義歯の状態に合わせて刻み食やミキサー食に変えるなど、工夫をしながら必要な栄養を取れるようにしている。		
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)	・入居者様、職員全員インフルエンザ予防接種を受けている。 ・ノロウイルス等の細かいマニュアルがあり、必要な時期に全員で再確認し、予防対策に努めている。(早期発見・早期対応に関する取り決めが全職員で話し合われている。) ・手洗い・うがいの励行 ・ペーパータオルの使用、ジァノックによる掃除を行なっている。		
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、布巾などは毎日漂白。 賞味期限の短い食材は早めに使う。 刺身はその日に購入。 定期的に冷蔵庫の掃除を実施。		

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. 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>		
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>		
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>		
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>		
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のお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>		
(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>		

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>86</p> <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>トイレや居室など表示しているが、重度の方には効果が無く、混乱や失敗を防ぐことには繋がっていない。</p>		
<p>87</p> <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>庭や畑によく出ている。</p> <p>庭でのお茶のみのほかご家族を交えての焼肉パーティー、流しソーメンなどの行事も行なっている。</p>		

V. 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	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい ④ 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	<ul style="list-style-type: none"> ① 毎日ある ② 数日に1回程度ある ③ たまにある ④ 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	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい ④ 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	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい ④ 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	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい ④ 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	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい ④ 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	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての利用者 ② 利用者の2/3くらい ③ 利用者の1/3くらい ④ 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	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ全ての家族 ② 家族の2/3くらい ③ 家族の1/3くらい ④ ほとんどできていない
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	<ul style="list-style-type: none"> ① ほぼ毎日のように ② 数日に1回程度 ③ たまに ④ ほとんどない

V. サービスの成果に関する項目		
	項目	取り組みの成果
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。	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input checked="" type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input checked="" type="radio"/> ②職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④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	<input checked="" type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> ③家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> ④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)

- ・明るく、楽しく、笑いのあるホーム
- ・いろいろな所に出かけて変化を楽しんでもらう
- ・協力医と連携しながらのしっかりとした健康管理
- ・生活リハビリに組み込み、その人らしさを回復していく
- ・職員みんなが助け合い、支えあっている暖かな職場作り