

地域密着型サービス事業者 自己評価表

(認知症要支援予防介護対応型共同生活介護事業所 小規模多機能型居宅介護事業所)

事業者名	有限会社 碧 グループホーム むつみ	評価実施年月日	平成20年3月4日
評価実施構成員氏名	管理者 渋谷ヤエ子 計画作成 小山 介護員 小山 小原 圓山 竹内 長屋		
記録者氏名	渋谷ヤエ子 小山弘子	記録年月日	平成20年2月29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 (既に取り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。	開設当初の理念を見直し、新たに作り直した「のんびりと本人らしく生き生きと地域の中で過ごせる様な関係を持つ」と言う独自の理念を持って、スタッフや家族が入所したいと思えるようなグループホームを目指し努めたい。		
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。	職員全員が常に理念を意識、共有し理念にもとづいた利用者への支援を心がけている。毎月実施しているケアカンファレンスや研修報告会にても、理念を振り返り理念にもとづく支援の質の向上に向けた話し合いの場を頻繁にもうけている。		
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。	利用者様、ご家族へは入所時及び面談時にお話し理解を頂いている。		地域の方への取り組みについて運営推進委員会等で理解して頂けるようお話ししていきたい。
2. 地域との支えあい			
4 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	立地が商業地区である事もあり、近隣の世帯との付き合いは少ないが買い物や散歩等の様子を近隣者が見て、「ここに、こんな人達がくらしている」と言った認識は広まってきており、認知症への理解も得られる様になって来ている。		
5 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、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。	町内会の方と何度か話し合い、町内活動への参加を申し出たがグループホームや認知症へのご理解を頂けず正式に町内会会員とはなっていない。しかし、話し合いをもった事で夏祭りへの参加や行事への招待、町の広報誌が届くなどの具体的な交流とご理解の結果が少しずつできてきている。		今後も継続して町内会活動等への参加を申し入れ、話し合っしていきたい。
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。	標茶高校のインターンシップ実習の受け入れを通じ貢献と言うより、グループホーム入居者又、高齢者への理解を深めて頂いている。又秋の標茶町文化祭への作品展示に参加させて頂き、文化祭へも足を運び交流を持っている。		利用者支援のみであり、地域の御高齢者への取り組みは行っていない。推進会議又地域の方との話し合いの中で何かを受けるだけでなく、GHで出来る事があれば行って行きたい。小さな事でもよいので具体的な事を模索中。

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>自己評価をするに当たり、評価表を職員全員に配布し個々が支援の振り返りの機会としています。その後全員にてグループホームとしてのまとめを行い、前回の評価が支援に生かされているのか、改善の余地はあるのか、改善への努力はなされたのかを検討し取り組みました。</p>	<p>設備に対しては取替えや新規設置等やや困難な状況ですが、小さな工夫や知恵にて利用者が安心出来る居住環境に成るよう努めています。</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>現在は会議を実施出来ていないが、地域包括センター、町の保健福祉課等へ働きかけ是非開催したい。</p>	<p>運営推進会議については今後積極的に開催できるよう努めたい。</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>町の介護福祉課担当者に対しては利用者へのサービスについて解らない事や要望等電話にて接触の機会も多い。</p>	<p>運営推進会議への参加が毎回出来る様勤務調整を行いたい。</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>研修での学習やH19年度に家族が成年後見制度を使った事もあり、制度に対する理解は深まったと考える。入居者、個々の状況にこれらの制度が必要であるかの検討はされていず、家族との関係において活用は慎重にならざるを得ない実情である。</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>学習の機会を持ち管理者はじめ職員へ周知の徹底を行っている。</p>	<p>現場での虐待のサインを見逃さないようなマニュアル作りが必要である。介護者本人が自分の行為を虐待へつながる行為ではないかと判断できる様なマニュアルが虐待の予防につながるかと考えるが、まだ取り組めていない。</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>契約時は金銭的な説明に加え入所後、起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制などについて十分に説明をし、理解納得を得るように努めている。契約を急がず説明後、契約書を持ち帰ってもらい検討のうえ再度の来訪時に契約証を取り交わしている。</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)
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。	利用者が小さな不満等でも職員等に伝えられる雰囲気作りや、こえ掛けを行っている。受け取った事項に対しては可能な限り対処するよう努めている。外部者となる対象は家族となり他の外部者へ表す機会は設けていない。		
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。	家族の面会時には職員から声を掛け、利用者の最近の様子等について、お話をする機会としています。又、毎月発行の「むつみ便り」にて行事等の写真を掲載したり、受け持ち介護員からの近況の報告などにてご家族が利用者の日常の様子が分かり、ご安心出来る様努めています。金銭管理の報告は毎月の請求書郵送時に書面にて報告させて頂いております。		
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。	玄関に苦情箱を設置していますが利用された方は現在のところありません。面会時等にご家族にこちらから声を掛け、相談や希望、苦情を言えるような関係を築ける様努めています。		家族会を立ち上げ、家族も運営等に積極的に参加する事が必要と考えます。まずは御家族との交流会を開催したいと考えますが、入居者後家族が地方の方が多く実現していません。
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。	ほぼ、毎月運営者を交えた話し合いを全職員で行っております。また、運営者は現場へ足を運び職員の現場での様子や努力の様子等、職場の状況の把握に努めています。		
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。	限られた職員のローテーションの勤務ですが利用者の状況や、行事等にて休日返上での対応を迫られる事もありますが、勤務調整に努めています。		
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。	急な退職でなく、事前に退職が分かっている場合は早急な職員の採用に努め、採用日前からの現場へ足を運んでいただき、職場、利用者への理解をして頂く様にしています。		

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。	正職員は最低年1～2回の研修への参加を目標にし、希望する研修があれば参加できるよう勤務調整をしています。グループホーム協議会主催の他の施設での実務研修への参加、及び報告会を実施しています。又、資格取得を奨励し勤務調整に努めています。		
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。	他市町のグループホームとの交流と勉強を兼ねた研修会を毎回交代で実施しており、お互いのスキルアップへの取り組みを行っています。		
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。	スタッフ間のコミュニケーションが良好であるように配慮し、新しいスタッフが何でも聞ける雰囲気作りに努めています。		
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。	運営者は話し合いの場で全員の意見を聞くよう努め、又現場へ足を運び、職員の仕事の状況や努力の様子を把握するように努めています。又、資格取得に対しては給与のアップを約束し向上心を持って仕事に望めるよう努めています。		
. 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。	ケアマネからの情報を受けた後本人との面談を行っています。利用者は病院や他施設入所中ですが足を運び、その時点での生活の状況を見せていただき、又、直接ご本人と面談する中でご本人の抱えている問題や悩み不安などを受け止めグループホーム入所でそれらを解消、対処できるのか検討させて頂いています。		
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。	相談を受け、ご本人との面談を済ませ検討後、ご家族との面談もっています。ご家族の抱える問題や悩み不安に対してグループホーム入居する事でご家族が安心してご本人の生活をまかせられる様十分な説明に努めています。		

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。	相談を受けた時点で現実的にはご家族はご本人の居場所を探しております。グループホームについての十分な説明をさせていただきますが、まずは入居して生活をして、その時のご家族の悩みの解決に持っていくようにしております。その後については「先ず、入所して…」と言うケースが多いと思います。		
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。	許す限りにおいて、複数回グループホームを見学して頂き、ご本人、ご家族からのご意見やグループホームの印象、生活上問題と感じた事等をよく聞き、受け止め安心して頂くよう努めています。		
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。	毎日を一緒に過ごす中で昔話に生き方を学んだり、料理のちょっとしたコツを教えて頂いたりする事がありますし、昔からの行事食等はチョット適いません。菜園を細々としていますが種まきの時期だとか、収穫の時期など職員の全くした事のない事を教えて頂いたりし支えあう所のある関係を築いています。		
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。	ご家族が面会に訪れた時ご家族に気付きな事やご意見やご希望があれば職員に気軽に伝えたり相談出来る雰囲気作りに努めています。又、職員からも声を掛け、定期的な連絡を積極的に行っています。		
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。	ご家族の面会の際、利用者の日常であった良い出来事やエピソードをお伝えしグループホームでの生活へのご理解を深めると共にご家族が利用者に共感できる情報を提供しています。又、誕生日等の利用者の楽しんでいる時の写真を掲載しご家族にも見て頂く等に努めております。		
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。	デイサービスに通われている知人の方の訪問等歓迎してむかえています。又、親戚等の高齢の方の面会時は職員も一緒にお話に入らせて頂き、利用者様の昔の生活ぶり等のお話を聞き、今と違った利用者様への理解を深める情報とさせていただきます。		

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。	体力的にも認知症の程度も違う利用者様に対し、個々の能力に応じた支援を行い、強要する事で利用者間のトラブルを起こさないよう配慮しています。又、利用者間の中の良しあしの情報をもとに、時にはトラブルを避ける為に距離を置くよう配慮したり、又、仲の良い同士であれば一緒に入浴するよう誘導したりと全体として生活がトラブルなく過ごせるように努めています。		
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。	H19年に2名退所していますが、ご家族と連絡にて近況を尋ねたり、新しい入居施設への訪問をし当施設退所の理由などに対して利用者が納得されるよう努めています。		
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。	本人が希望や要望など意思を伝えられる対象者の場合は、毎日の会話等の中から介護員が得た情報を皆で共有し対応している。具体的には「買い物へ行きたい」や「美容室へ行きたい」など。意思表示困難な対象者に対しては、家族からの生活歴の情報や、入所後の生活ぶりの中から得られた情報を元に検討しプランをたてている。		
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。	入所時家族にセンター方式アセスメント用紙のB-1, 2, 3を渡し生育歴、生活歴の情報収集の為に協力を得よう願っているが、家族も親の古い状況は分からないケースが多い。H18年から整理しているフェースシート、NO2の内容を記入する事で最低限の生活歴生活環境の把握に努めている。		
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。	毎日の個別アセスメントシート、H20年から始めた受け持ちによる、月の目標に沿った介護支援経過に目を通し状況を把握するよう努め、問題があればケアカンファレンスにて問題提起している。又、入居2年3年と長い目での状況の変化が掴みづらくセンター方式アセスメント用紙のC1-1, D-1, 2を再度チェックし比較、評価する事としている。まだ、一人しか来ていない。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	初回面談時より、御本人、御家族がグループホームの生活に何を希望されているかのご意見は十分聞かせて頂きます。グループホーム入所し、実際に1月程生活する経過の中で問題や不都合が見受けられればカンファレンスにて介護員皆で相談、検討した結果を踏まえ介護プランを作成しています。初期プランが立った時点にて御家族にも意見を求め確認のサインを頂いています。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
37 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	介護プランの見直しの期限になり、何か問題があればケアマネがカンファレンスにてプランの検討を申し出検討し必要であれば変更しています。それとは別にプランに沿った受け持ち介護者の毎月の目標に沿った介護の中で目標達成の為の具体的方法や経過を支援経過記録に職員全員が記録し問題があればカンファレンスにて経過、評価を必然的に行っています。プラン変更の中で御家族の協力が必要な場合等は「むつみ便り」にて受け持ち介護員が通信欄にてお伝えしています。		
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。	毎日の個別アセスメント用紙による記録とH20年より受け持ち介護者によるケア目標に基づいた介護支援記録により、情報が共有され、又実践の結果が分かる様になってきています。		
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。	同施設一階のデイサービスへの訪問やデイサービスに通っている利用者でグループホーム入居者との知り合いの方の訪問を受けている。散髪等、家族が来訪時にして下さる方もいますが、遠方の御家族の場合、町内の美容室へ行く支援やホームへ美容室から出張してもらおう手配をしております。介護者が挟みを握り散髪をする事もあります。病院の定期受診の支援は毎回ホームにて送迎、付き添いを行い、医師に情報の提供をし必要な指示を仰いでいます。町外の病院の受診で家族の都合がつかない場合の支援も行っています。		
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。	開設当初、施設外への徘徊者があり、警察署への捜索依頼をし、入居者の情報の提供をし協力を依頼しています。		ボランティアは依頼すれば応じて貰えそうだが、まだ依頼した事が無かったが、今後は依頼し協力を得たい。
41 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネ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。	町の紙オムツ使用者への援助に対して、入居者にも対象として欲しい旨交渉するが、対象とはならず、家族からの要望としての働きかけを家族にお願いするが動いた様子はない。町議委員との相談を行ったが上記のアドバイスとなる。		グループホーム入居者で他のサービスを受ける事が出来る情報を得ていない。
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。	包括会議は毎月開催されているが、入居者個人についての事を話し合う様な会議ではないと感じている。包括センター・ケアマネよりの入居希望者の紹介があった時に情報を頂き管理者と共に検討を行った。包括会議へは欠席が多いが資料には目を通している。		医療連携について相談、支援を求めたい。

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)
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。	ケアマネ兼看護職であり、日常の入居者の健康状態に対して、医療職としての観察をし、介護へのアドバイスを行っている。状態により医療機関への受診を判断し可能であれば同伴するようにしている。		連携病院の看護職への認知症への理解を持って貰えるよう働きかけたい。
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。	包括会議の委員である内科医を主治医とし受診時同伴した介護者が相談、状態の説明を行っている。認知症の症状についても相談し専門医の受診の紹介状を書いてもらい受診している。		
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。	ケアマネ兼看護職であり、日常の入居者の健康状態に対して、医療職としての観察をし、介護へのアドバイスを行っている。状態により医療機関への受診を判断し可能であれば同伴するようにしている。		連携病院の看護職への認知症への理解を持って貰えるよう働きかけたい。
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。	入居者が入院した時点で管理者より家族に対して説明を行い、入院中は病棟へ電話で経過をきいたり、面会時に経過を説明受け、又家族への医師からの病状の説明も把握するようにしている。退院後については地域包括センター・ケアマネとの情報交換もおこなっている。		
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。	H18年に連携医院の医師より、現状の状態の説明と医院でのターミナルは出来なくなる事の説明は全員におこなっている。その後、急変時のグループホームでの対応についても家族に説明済みであるが、ターミナルをどうするかについては、その時の状況にて検討と言う事で少し曖昧になっている。		
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。	終末期の介護を受け入れるか、否かは検討中であるが、まずは家族の意思を明確にし確認する為の書類を準備している。主治医との話し合いはもっていない。		今後、寝たきりの入居者の介護の必要性も出てくる事を考え、ケアの練習等を始めているが、家族の確固たる決心がなければ入居者がGHで終末期を迎える事にはならないと考える。家族に対し入居者の重症化、終末期についての説明を必要に応じ行っているが、家族にとってピンときていず、説明が誤解を招いたりする事もあり、慎重に段取りを進める必要がある。しかし、家族が決断を迫られる時は入居者が高齢の為、突然来ると思われ、その時の家族のダメージを最小限に出来る様取り組みたい。

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)
<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>H19年に2名退去している。個々状況は違うが、それぞれ家族と話し合い本人の納得を得退所している。</p>		<p>退所時添書は持参して頂いているが1名の家族は添書も希望せず持参していない。フェースシート、添書、センター方式アセスメントシートの3資料を持参させ、新しい生活がスムーズに運ぶ様連絡を取り情報を送りたい。</p>
<p>. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p> <p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1)一人ひとりの尊重</p>			
<p>50 プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取扱いをしていない。</p>	<p>トイレ誘導等の声掛けを本人の傍まで行き、他の入居者には気づかれない様に配慮して行う、又は本人の居室にて声掛けを行いプライバシーを損なわない様に努めている。 個人情報を研修等で使用時は管理者の許可と家族の確認を得ている。</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>それぞれの認知症の程度が大きく違いがある為、個々の希望や要望に応じ対応している。それぞれの介護者が得た情報を引き継ぎにて共有し対応している。本人の納得が得られない時に強要はしないが毎日の働き掛けにて日常の生活動作や日課に引き込んで行く様に働き掛けている。</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>個々入居者のペースに合わせ、居室で休みたい時は休んで頂いている。食事時間、入浴の曜日、時間は決めてあるが外出の用事があったり、身体の調子が良くない等の状況に応じて個人的に翌日に入浴して頂いている。</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>入居者が美容室へ行く事を希望したり、介護者が散髪が必要と感じた時行きつけの美容室へ車で送っている。美容室へ行けない入居者の場合、家族が定期的に散髪をしてくれたり、職員が必要に応じ散髪している。</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、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>	<p>職員それぞれが食事当番になるが、入居者に「何を食べたいか」等尋ね、要望に応えられる様献立を立てている。又季節を感じられる様漬物を入居者と一緒に漬けたり、食材献立を工夫している。調理の中で入居者にお手伝い頂ける様な事はして頂いているが、台所は調理台が高く、又配膳スペースもないのでリビングにて個々に手伝って頂いている。</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。	入居者個々の嗜好を家族が来所した際の会話等から情報として得、誕生日やおやつ、水分の補給の工夫に活かしている。お酒の提供をしている。現在は喫煙者はいないが、いた時は火の管理の為に詰め所にライターを常備し詰め所で喫煙して頂いていた。		
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。	夜間リハビリパンツ、尿取りパット使用の入居者の排泄パターンを把握し、日中は布パンツ使用しトイレ誘導を行っている。排便の状況(下痢)にては日中もリハビリパンツ、パットを適宜使用しているが原則日中の紙オムツは使用していない。		
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。	52番でも触れているが時間の強要はしていません。夕方に入浴希望あれば応じています。入浴は入居者楽しみにしており、入浴剤等を使用し又他の利用者と一緒に入る事を嫌がらない場合は一緒に入り楽しんで入浴出来る様にしています。		
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、休息時間等は決めていない。認知症の重い入居者に対しては眠そうな様子などを見て居室へ誘導横になってもらっている。起床時間は洗面、済ませ朝食の時間に間に合う様に声掛けはしている。		
(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。	年間行事、お誕生日など行事担当者が中心となって全員で取り組んでいる暖かい季節はドライブ、野外の散歩など日常的に行っている。日課の流れの中で、個々の能力にあったお手伝い、洗濯物たたみや朝の掃除の分担などを行って頂いている。		
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。	お金の管理を出来る入居者にはお小遣い程度持ってもらい、外出時等自分で買い物をして頂いている。管理せず詰め所預かりの入居者にたいしては、何か希望する物があれば介護者に声を掛けてもらい、一緒に買い物に出掛けたり、買い物ついでに買って渡している。		

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)
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。	冬場は最小限、買い物や美容室、必要な手続きの為役場へ行ったり、病院の受診の為の外出となるが夏季にはドライブや屋外でのお弁当を持っての遠出など行っている。		
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。	開設した年に一度家族、入居者、職員のと大々的なレク行っています。以降はお花見や紅葉がり等季節に応じドライブ、茅沼でのバーベキュー等で出掛ける企画は持っています。全員参加では片道1時間は入居者にとって負担になってきており、近場への外出と成ってきている事と家族が遠方に住まわれている為家族への参加への声掛が出来ていません。		
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。	電話を掛けたい時は詰め所カウンターにて掛けて頂いている。現在の入居者にはいないが手紙の代筆を希望され介助者が代筆していた事もあり。		
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。	訪問者があった時はリビングでは他の入居者がおり、落ち着かない様子にて、それぞれの部屋にて談話して頂いている。居室にて一緒にお茶を飲んで頂く様、お茶やおやつを提供している。		
(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。	身体拘束はしていない。危険回避の為に拘束が必要と思われる場合もカンファレンスにて拘束をしない対処方法を検討し実施している。		
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。	居室は引き戸になっており、入居者が部屋を間違えて入ってしまうと言う弊害もあるが鍵は付いていない。入居者が自分の意思で戸を閉め中にいる事は本人にまかせ、他は日中戸を明けている事が多い。玄関もデイサービスと共用で日中開放、エレベーターも基本的に鍵は掛けていない。		

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)
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。	詰め所より全居室の入り口は確認できる。日中は居室に長時間いる時何気なく声を掛け、様子を見る事はあるが食事、おやつの声掛けで2～3時間に一度は皆りピングに出てくる事となる。夜間は21時、0時、4時を巡回時間とし、その他トイレへ通う様子も常に把握して途中での転倒等にも目を配っている。		
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。	問題行動に至らない限り、裁縫道具、はさみ、ガラスの置物なども自由に居室に持ち込んで頂いている。		
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。	研修等で学んでいるが、毎日の申し次ぎにて入居者の状態に応じた転倒や誤嚥等の可能性を確認、注意しながら介護に臨む様になっている。		
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。	マニュアルの確認を全員行っているが、初期対応の実際の訓練はしていない。		
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、消火のマニュアルは全員確認しているが避難訓練はしていない。又地域への働きかけもしていない。		避難誘導の訓練は是非必要と考えている。旭町の災害時避難場所を町では開発センターとしているがGHとしてはGH前の空き地としている。認知症の入居者に対して町側との相談、検討を求めて行きたい。今年は年内に2回避難訓練の予定で5月に予定している。
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。	加齢に伴いリスクが高くなっており、折に触れ家族に対し説明している。入居者、本人に対しては見守りを怠らないように職員全員で取り組むなどし、特に行動の制限などはしないようにしている。		

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)
(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。	H19年より毎日実施していたバイタル、体重測定を週1回として日々の入居者の様子を介護する中で変化、異常を見落とさず、経過を引き継ぎ介護者皆で情報を共有するようにしている。夜間の異常時の対応はマニュアル化してある。日中も速やかに病院の受診等対応している。		
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。	定期受診の際処方された薬の変更が無いが、管理チェック表に記載し変更等あれば介護者皆が分かる様申し次ぎノートにて全員にわかるようにしている。最低限、誰が利尿剤、血圧の薬、心臓の薬、精神科の薬、下剤を何時に服用しているかを介護者は熟知している。		
75 便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけに取り組んでいる。	受診の際、主治医に相談下剤処方されているが、服用は適宜となっているので、毎日の排便状況を記録、便の性状に応じ、下剤の服用をして頂いている。また、薬だけでなく、オリゴ糖を飲んで頂いたり、食物繊維の多い食品を献立の中にも増やしたり、水分の補給、運動を促す等の薬だけに頼らない様な支援もしている。		
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、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。	入れ歯使用者が6名、他3名であるが入れ歯の洗浄、舌の状態を毎食後、誘導、確認、介助する事で口腔内の状態を観察し保清に努めている。必要時は歯科医受診の対処を行っている。		
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。	飲水量はチェックしている。自分で飲水の意味表示が出来ない入居者にたいしては特に脱水に注意し、食事、おやつ時以外に適時水分の補給を、本人の嗜好にあった飲み物にて提供している。食事量も個々、主に主食量が違い、それぞれに応じた量を提供している。		一人一人で認知症のレベルが違い、自分の好きな飲みものを飲んでいる利用者は提供している分量より飲用していると思われるが、意思表示の出来ない入居者の場合、1日1000mlを目標にして提供している。脱水や便秘に注意し飲用がどうしても出来ない場合が続く場合は病院受診時に医師の助言、処置を仰いでいる。
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)	マニュアルに沿って清掃、消毒等対応している。入居者の手洗い等も見守り、声を掛け実施して頂いている。		職員の感染予防の学習をもう少し深め、日々の注意しなければならない事を判断出来る様に取り組みたい。

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)
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。	食器、調理用具は洗浄後熱湯に浸し消毒している。食材出来るだけ、毎日新鮮な季節の物を購入し調理し作り置きは原則(常備さい・漬物や佃煮等は除いて)していない。		
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。	グループホームは2階に位置し、玄関はデイサービスと一緒にしている。デイサービスも高齢者を受け入れているので、段差をなくしたり、直ぐに腰を降るせる配慮がされている。一階から二階へはエレベーターか階段であがって頂くが、上がった所にGHの表示、入居者全員の写真等を張り来訪を歓迎の意を表現している。		
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。	詰め所を中心に居間、食堂、廊下とワンルーム様に位置している為に居間でのテレビの音やざわめきが全体に響く事が悪条件である。静かに過ごしたい入居者は様子を見て居室へ誘導している。居間は季節に応じ植物を配置したり、行事の飾り付けをするなどし、季節感を感じられる工夫をしている。		トイレの位置が詰め所前と後ろにあり、誘導などの動きが居間にいる人に丸見えの位置にあり利用者のプライバシーを損ねている。又、トイレ便器の高さが入居者には高すぎる事は以前から指摘されている。
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。	ワンルーム様の設計で居間から全体を見渡せる様な状況であるが、廊下の所々に椅子を置き一人になれる場所を設置している。利用者も一人になりたい目的ではなく歩きながらチョット休む場所として利用している。		
83 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い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。	意思表示を出来る利用者様の場合は自分で好きな様に居室内に持ち物を持ち込んで頂いている。特に持ち込みの制限はしていないが認知の進んでいる利用者の場合、ご家族もあまり部屋環境に関心を持たず殺風景になりがちなので、部屋の壁に誕生日の写真を貼ったり、ご家族の写真を貼ったり人形を置いたり等の工夫をしている。		
84 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよ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。	トイレや居室独特の臭いにはかなり注意を払い改善するようにしている。冬場は感染予防の為もあり、温度、湿度計を見ながら室温の調整、加湿の調整を行っている。夏場に入るとエアコンが無い状況に応じ窓や非常口など安全に配慮しながら開放し快適に過ごせるよう努めている。		

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>		
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>		
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>		

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	<input checked="" type="radio"/> 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	毎日の介護は勤務者が全体を支援する体制で行っているが、入居者個々に受け持ちの介護者を決め、責任を持って日々の状況や心情を知る為に接触を持ち、情報を介護者全員へ伝える様に支援経過への記録、申し送りノート、引継ぎにて行っている。
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<input checked="" type="radio"/> 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない	10時から勤務の遅番が出勤後、昼食までの間の時間に入居者全員との接触を持ち、リビングでのゲーム等への声掛けを行っている。又、夕食から就寝までの間リビングにてテレビを見ながら一緒に過ごす事が多い。
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<input checked="" type="radio"/> 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	一日の生活時間の目安はあり、声掛け、誘導を行っているが強要はしない。夜間の徘徊等も見守っている。
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	<input checked="" type="radio"/> 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	入所年数が長くなり、介護者との関係がスムーズとなり。誘導等声掛けに笑顔で走り寄って来てくれたり、支援に感謝の言葉が出る。
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 <input checked="" type="radio"/> 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	入居者の高齢化や身体的障害の為、車椅子使用者が増えて来ており頻りにチョット戸外へ散歩とは行かなくなっている。戸外へは殆ど車使用が必要である。
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	<input checked="" type="radio"/> 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	連携病院への定期受診は欠かしてせず、又状態に不安がある時はその都度受診している。特に医療面、安全面での不安の表出はない。
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	<input checked="" type="radio"/> 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	90番にても記入したが誘導、声掛けは行うが強要はしていない。又、ホームの状況、入居者の状況に応じて勤務体制も調整して対応するよう努めている。
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 <input checked="" type="radio"/> 家族の1/3くらい ほとんどできていない	御家族は入居出来た事による安心感どまりの意識であり、ホームの運営や要望を述べる事は殆どない。御家族が入居者をどう受け止めているか等、本音の所までの話をして頂いている御家族は少ない。
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	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 <input checked="" type="radio"/> たまに ほとんどない	入居者9名中4名が町外の方である事もあり、近所の知り合いの訪問は少ない。デイサービスに通う方が時々顔を出してくれる事が一番多い。

. 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	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 <input checked="" type="radio"/> 全くいない	運営推進会議は今後開催に努め地域との関係を深めていきたい。
98	職員は、生き生きと働いている	<input checked="" type="radio"/> 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	職員の平均年齢がやや高め(47歳)であるが研修等へ積極的に参加しお互いに仕事への意欲を高めるように努めている。
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 checked="" type="radio"/> 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	認知症の程度により、意思表示が困難の利用者もいるが毎日を穏やかに過ごし概ね満足かと考える。
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"/> 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	具体的要望や不満の意見は面会時等ない。意見箱への投書も無いので概ね満足と判断するが、サービスに対してと言うより入所している現状に満足していると考え。

【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)