

# 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 ポランの家 ユニット I	評価実施年月日	平成20年7月17日
評価実施構成員氏名	管理者 橋本武雄・ ユニット I チーフ 川村ひとみ・ ユニット II チーフ 浜田純子・ 計画作成担当者 安田テツ子		
記録者氏名	橋本武雄	記録年月日	平成20年7月22日

北海道

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. 理念と共有			
1	<p>○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>家庭が地域の中にあると同様、グループホームも、地域社会の中にあつてこそ意味がありますが、そういう認識のもとで、どういふ日常生活を作り上げていくか、実践と理論的なものの併用よつて構築していく努力をしています。</p>	○	<p>理念が単なる理念としてあるのではなく、実践的・実態的に、そして日常生活の中に理念が反映されて初めてその意味が存在します。この意味において、より職員との共有化が必要であると考えています。</p>
2	<p>○理念の共有と日々の取組み</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組んでいる。</p> <p>日常の実践の中で、カンファレンス等とおし、理念の共有化と、実践が理念と乖離していないか評価的に取組んでいます。</p>		
3	<p>○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組んでいる。</p> <p>機関紙である「ボランの家通信」等とおし実践の中でこの理念をご理解頂けるよう取組んでいます</p>	○	<p>ご家族・地域への理念浸透については今後、より必要となつて来ると考えています。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>○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つたり、気軽に立ち寄つ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>ご近所からお花を頂いたり、庭にテーブルなどを置いて来訪者と入居者の方たちが気軽に交流できる環境作りに努めています。</p>		
5	<p>○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。</p> <p>ボランの家の入居者の方たちは、地域に一人であることをスタッフに強調しています。行事等には心身的に困難がありますので、町内会の行事にはお酒を届けたり、お祭りの協力などに努めています。また、環境整備の一環として、地域のごみ拾い、草刈などボランティアをしています。</p>		
6	<p>○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、取組んでいる。</p> <p>余市町認知症のひとを支える家族の会に団体加入し、例会などに参加しながら、少しでも地域の高齢者の方たちの自立支援につながるようお話をさせて頂いています</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	<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>わたしたちは、自己評価をとおり、自分たちの実践が理念と乖離していないか、改善の余地はないのかという反省する態度を養い、尚且つ自分たちにはなかなか見えないところを客観的に見ていただく外部評価のありかたを高く評価しています。評価の意味においてはボランティアに来てくださった方たちにも、良いところよりも、むしろ気になったところを教えてくださいと日常的に行い、そのことをスタッフ間で反省材料としています</p>	○	自己評価については、少しずつ時間をかけ、全体的に評価をするよう努力しています。最終的に関係者が総括的に自己評価の合意形成を図ります。
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>理念をご理解いただき、その援助が実際どのようにされているのかを説明しながら、いろいろなご意見を伺いながら運営、援助のあり方を考えていく機会としています</p>	○	より会議の充実を図り、グループホームの運営の全体性についてご意見を伺いたいと考えています
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>運営会議には町担当者も委員になっていますが、建設的ご意見を頂くばかりでなく、庁舎においても行政的ご教示を頂いて、援助の改善につなげています</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>憲法第13条、25条を中心としたポランの家における人権・権利擁護に関する基本的考え方という指針を作成し、援助実践に反映されるよう努めています。制度の問題は毎日のカンファレンスの中で、お話ししなければならないような事例をとおり、制度の理解を深めています</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逃されることがない要注意を払い、防止に努めている。</p> <p>ポランの家の理念の基本は尊厳性にあります。尊厳性とは何かをスタッフにその意味を浸透させるばかりでなく、日々の実践場面で、そのことを犯していないかカンファレンスなどで検証できる体制にしています。当然虐待ということは反尊厳性の面も持ちますので、何が虐待なのか内容性にも言及します。(特に言語的虐待)虐待防止委員会の設置と防止規定の設定済</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>重要事項説明書をもとに、利用に当たっての不安、経済的問題・入院時の不安・介護状態が著しく変化した場合のポランの家の対応をお話しします。家族がなかなか困難な福祉のマネジメント、例えば退居後の対応について全面的に協力することとしています</p>	○	契約時のみの説明ではなく継続して機会のあるごとに、ご家族の契約内容についての心配ごと・不安について説明していく必要があると考えています

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 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。	ホーム長室の部屋は入居者の方たち、ご家族の方の相談室になっています。相談事があった場合は気楽に入ってこれるようにしています。また入居者の方は外部者に意見表明する方法をなかなかとりずらいため、ホーム長が入居者の方たちの顔の表情などを観察しながら相談室に来て頂き、お話を伺うことにしています		
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。	暮らしぶり、健康状態については、機関紙ポランの家通信(家族通信欄)とおしお知らせしたり写真を同封し、日常生活をお知らせしています。病気のなどの特変があったような場合はその都度、看護婦から報告するようにしています。金銭管理部分については、毎月使途報告書を送付しています。職員については毎年、職員紹介をするようにしています。	○	スタッフ一人一人が入居者に方たちの全体性を把握し、ご家族の方たちに説明責任が果たせるよう、レベルアップしていく必要があると考えています
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。	苦情処理規定をもうけ、窓口受付、第三者受付などについてポランの家の公開掲示板に掲示しています。またご家族には運営に関する意見用紙を配布し、運営実践に反映させるようにしています		
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。	毎日のカンファレンス、チーフ会議においてボトムアップを図っています	○	事業体は皆で創造していくものと考えています。主体的であり、機動力があるためにはこのことが必要です。職員の自己実現への環境作りが必要と考えています
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。	運営基準ぎりぎりではこのことに対応できないため、介護員の増員・定数外サービス職員(看護師)2名の配置・事務員の配置によって、柔軟にグループホームが運営できるよう努めています	○	このためには、スタッフ一人一人の業務管理能力を高めていく必要があります。この中で柔軟対応が可能になると考えています
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。	職員の労働環境を整備することによって、職員の退職者を少なくし、またユニット間の人事異動も特別なことがない限り実施していません。このことによってリビングサポートケアも現在のところ安定していると考えています		

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	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p> <p>スタッフ間で資質向上が図られるよう、20歳代・30歳代・40歳代・50歳代・60歳代と職員の年齢バランスをとり、日常業務の中で実施しています。(日常業務の中でスーパービジョン)また外部研修については介護技術の向上・QOL向上のために、機会を設けています</p>	○	より日常業務の中に、スーパービジョンを取り入れていく必要があると考えています。状況をどう判断するか、その中でどう対応するのがよりベターなのかと言った、主体的に考えをまとめて行く力をつけていかなければならないと考えています。職員のスーパーバイザーの養成が急務と考えています。
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワーク作りや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。</p> <p>ポランの家は北海道グループホーム連絡協議会に加盟し、状況把握ができるようにしています。また余市ケアマネジャー協議会にも加盟し、他の事業者・グループホーム関係者と交流、ホーム見学などをとおし、援助の向上を図っています</p>		
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。</p> <p>入居者のすぐれた援助は職員の労働環境を整備することも重要な要件としてあります。このような考え方から、職員の休憩室も足を伸ばして休めるように畳敷きにしています。また職員間の親睦会も定期的に関くことにしています</p>		
22	<p>○向上心をもって働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p> <p>スタッフがそれぞれの独自性と創造性が持てるよう、プロジェクトチームを作っています。その中で、運営者・スタッフで相互批判、プラスの評価等をしながら充実した気持ちで仕事ができるよう努めています</p>		
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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p> <p>福祉の仕事にとって、初期相談業務が大変重要な位置を占めます。まずはこの対応によって少しでも信頼関係を築き、悩み事、困っていることを、ざっくばらんに話して頂き、共感的受容に努めています</p>		
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p> <p>ご家族からも、悩み事、困っていることを、ざっくばらんに話して頂き、共感的受容に努めています。このことによってご本人、ご家族相互の課題を把握することができ福祉的調整機能が働きます。そしてこの相互に対する共感的調整によって信頼関係も構築できると考えています。</p>	○	スタッフもご本人が間違いなくご家族の一員であるという認識が必要です。したがってスタッフの相談能力、調整能力が必要となってきます。より知識、技術の修得が必要と考えています

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。	同上のことに加えて、この中から課題を見極め、どのような援助形態が良いのか、プロセス的アドバイスに努めています		
26 ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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、場の雰囲気に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。	特に認知症高齢者は環境適応力が低下しています。このためには先ず、グループホームへのアイデンティティを高める必要があります。このためにご本人の成育歴・生活歴を充分把握し自己史の共感的態度によって徐々に馴染みが深まるよう努めています		
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。	同上のことに加えて、ご本人にできることはできる限り台所仕事などもして頂きながら、若い職員は煮物などのコツを学んだり、一緒に作ったりした料理を「美味しいね、チョットしょっぱかったね」などと話しながら、情緒的にも共有できるよう努めています。ポランの家で大事にしている言葉は「良かったですね」です		
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。	認知症をご家族が抱えた場合、認めず・拒否・混乱・諦め・受容といった心理変遷をたどります。ご家族が来訪されたとき、ポランの家通信(家族通信欄)などで今の状態を報告し、このように変わって来ていますよ、ご本人らしく生活されていますよ、ということによってご家族も本人の「もう一つの生き方」があることに気づいて頂けるよう努めています。グループホームはある意味で拡大的家族機能とも考えています。		
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。	ご本人とご家族とにおいて相互の困難性は、入居前の初期相談から一定のアセスメントが可能です。この中で関係者は相互の立場のお気持ちを共感的態度で受け止めますと、関係者を媒介として、より家族的関係性が良い方向に向いていきます。日常的にこのことを意識しながら援助の実践しています。		
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。	入居者の昔のお友達が沢山訪れてきてくれています。お部屋、外のテーブルでお菓子などを食べられながら談笑されています。関係性が豊かになるためには、職員関係性だけでは限界性があります。来訪者を大切に、グループホームに居ることが、ご本人のわかまりにならないよう努めています。普通の生活の創造、このことは大変難しいものがありますが、スタッフ皆で心がけ努力しているところです。		

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。	リビングサポートケアの充実に努めています。そのためにはスタッフのグループワーク技術が必要です。入居者の方たちの中にあつて、目線はどこに向ければいいのか、どここの位置に立てばいいのか、そうして入居者に方たちが、一緒に居ることが楽しいと思えるような環境作りに努めています。助け合い、心配しあう関係性ができあがりつつあります。また協働の場面も大事であり、このことによってリビングも和みまますので大切にしている事柄です。		
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。	ポランの家ではこのことをとても大事にしています。入居についても「ご縁」があつて入居されました。事情があつて退居された後も、特に病院で施設機能の変更待機の場合は、最後までご家族の意向を尊重しながらマネジメントを継続しています。機能変更後もご家族に様子などを伺いながら、精神的支援ができればよいと考えています		
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。	言葉の端はしに出てくる「言の葉」をつなぎ合わせていきますと、ご本人の思い、心配などが分かってきます。また顔の表情などからも、見て取れることが可能です。このように高齢者に方たちの「心のひだ」が読めるようスタッフの力量アップに努めています	○	把握の深化とご本人の「心」を知る事。想像力の訓練
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。	パーソナリティーの形成は気質と環境からの相関関係からといわれます。このことを踏まえますと、答えは当然のように帰結します。つまり環境場面が変わりますので、パーソナリティー部分において非常に脆弱的状態となります。このために、入居の際は、できうる限りご本人の今まで使っていたもの、生活習慣などを大事にしていくことが必要と考えています	○	同上
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。	同上のことに加え、ご本人にとってのバイタル状態、能力の低下など、毎日のカンファレンスをおし把握するよう努めています。またそのことを、日々の観察ポイントとしています。(現在の観察ポイントと1ヶ月前の観察ポイントは変化するように)	○	同上
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。	同上のように毎日のカンファレンスから、またご家族からの意見を参考にしながら援助の方法、変更などに努めています	○	特に、ご本人の「心の声」が反映できる介護計画を目指したいと考えています

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。	同上に加え、身体状態の変化、入居者同士の関係性調整など援助の見直しが必要となります。職員とのこの件に関する合意形成、ご家族との意見交換などに努めています		
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。	認知症高齢者の方は、お風呂に入らない、病院に行きたがらないなどなど、ありますが、「こうしたら、スーと入ってくれたよ、行ってくれたよ」など介護テクニックなどを共有するよう努めています。こうした積み重ねによってご本人の生活の在り方が見えてくると考えています	○	充実化
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。	このことは特に通院・入院・選挙などの権利行使などに多く見られます。ホームの人的量と専門性を活かした通院体制、入院時の対応、医師とのムンテラの立会い、選挙などはご家族と協議しながら権利行使ができるよう環境の整備に努めています		
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。	高齢者の方たちの「文化」を創っていくための「押し花教室」インストラクターの方にボランティアをお願いしたり、避難訓練などには、消防署の方に来て頂きお話しをして頂いたりしています		
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。	特にこのことは、状態の変化によって施設機能を変更しなければならないときにあります。ご家族と共に、他の事業所を見学したり、相談員のお話を一緒に聞いたり、家族、ご本人だけが困らないよう努めています		
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。	余市町においては平成19年4月1日よりスタートのため、現在のところ具体的事例はありませんが、必要に応じ協働していく方向で考えています		



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)
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。	入居前のかかりつけ医はご本人の既往症・現在病を充分把握しており、入居後も継続する事によってご本人・家族も安心されます。この信頼関係を継続・支援しています。		
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。	グループホームは、認知症と診断された方たちが入居しますので、ポランの家の協力病院の一つに、地元の神経・精神科病院があります。精神症状についていつでも相談できる体制となっています		
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。	ポランの家には看護師2名を配置しています。看護経験的には地元の精神科病院、総合病院を経験していますので、密な連携が可能であり、日常の健康管理のアドバイスなども頂いています		
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。	医師とのムンテラにおいて、ホーム・ご家族も含め、認知症のレベルと生活経過をお話ししながら、早期退院に向けてお願いをしています。このためにも、看護体制を充実させ、早期退院後の医療管理体制が取れるよう連携を図っています		
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。	医療連携体制の方向性と看取り看護指針を定めています。指針を定めた事例はありませんが、指針策定前からターミナルケアについてはご家族とが充分話し合い体制を作っています。今後、このような事例があった場合は、介護計画書に反映させ、ご家族から同意を得る方向でいます		
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。	同上のことに加え、ターミナルケアは可能であっても、緩和ケアレベルは他の入居者のことも考え不可能と考えています	○	こうしたご本人の状態とグループホームの機能の限界性を見極めご家族との合意形成を図っていかねばならないと考えています

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)
<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>特に認知症高齢者の方たちは新しい環境への適応力が低下します。このことから施設機能変更などが必要な場合は、関係者と充分、状態などの情報を提供し受け入れ先ケア関係者にも事前にケアイメージを確立して頂き、継続したケア姿勢が取れるよう努めています</p>		
IV. 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			
<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>ボランの家の理念基本は「尊厳性」にあります。お一人お一人の生きてきた歴史を損ねるような発言は決して許されるものではありません。福祉の理念は因果応報の否定にあります。スタッフのカンファレンス時には、このことは徹底周知しています。幸いながら、現在のところプライバシーの保護と尊厳性を尊重していくことについては対応できていると考えています</p>		
<p>51 ○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや記号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>意見表明権、自己決定権など人権等に関することはボランの家の人権、権利擁護に関する基本的考え方としてまとめ、職員に配布しています。自己決定ができない方は、極力環境を整備し自分の意思が表明できるように努めています。また職員には入居者の方たちには、説得するのではなく、納得して頂く(心で理解して頂く)よう話を行っています。自分が納得しながら生活することはケアの大きな目標「安心」につながります。このことを大事にしています</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>グループホームの特徴性はこのことにあると考えています。このためにはスタッフの日常的業務の業務管理能力、目配り、気配りが総合的に必要となってきます。このことが欠けると「今忙しいからダメ」となってしまいます。しかしこのことは私達一同常に自省の気持ちを持っていなければ、陥ってしまう点でもあります。このために、仕事を上手にこなす工夫をして、入居者本位の生活スタイル支援が可能なように努めています。</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>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>毎日がこざっぱりとした身だしなみで、「ハレ」の日には少しおしゃれをして(お化粧もして)過ごしたいと考え実践しています。理美容は訪問型になっています。ご本人がオーダーする場合は、そのことに対応しています。</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>グループホームの良いところは調理室と言わないで「台所」と表現するところにもあります。ボランの家には専属の調理員は居ません。スタッフと一緒にお手伝い頂ける所はお手伝いして頂きながら、「今日の料理は美味しいね」などと会話を楽しみながら食事を楽しんでいます。こうしていきますと、昔はこうだったのよ、などと貧乏自慢が始まりますます食事が楽しくなります</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。	健康管理上の問題もありますので、ノーチェックという訳には行きませんが、ビールの好きな方は何曜日、煙草を吸う方はここで何本までと制限しながらもその嗜好性を尊重しています		
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。	ポランの家の排泄に関する基本はトイレですることにあります(ポータブルトイレも含む)。羞恥心を損なわないよう配慮しながら声かけ、誘導しながら実践しています		
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ず、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。	このことの実践によって「わたしは一番風呂でないといや」という方が多くその調整に若干苦慮していますが、兎に角、喜んで頂く場面を多くすることに努めています。習慣から夜、入られる方も多くなります。		
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。	ポランの家の各人の居室には消灯時間がありません。なぜならば、居室はそのものだからです。トイレに行った後、眠れなければ、ポーとしているのもよし、なかなか寝付かれなければ、音を小さくしてテレビを見るのもよしです。夜勤者は一睡もせずリビングにいますので、逆に入居者の方たちから「大変ね、ご苦労さん」とスタッフは声をかけられています。このな姿をみて入居者の方たちも安心して夜を過ごせると考えています。		
(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。	ポランに家には漁師出身の「包丁砥ぎ名人」、農家出身の「スイカ作り名人」などの方がいます。これまで役割対象から遠くなった方たちにも、どんどんお手伝いをして頂き、メリハリのある生活、感謝される喜びの場面の一つでも多くしたいと努めています	○	その人らしく充実した毎日を送って頂くためには、一定の役割が必要です。しかし限られた場面ではなかなか充実とまでは行かないのが現実です。場面設定の工夫がより求められています。職員の創意工夫が必要と考えています。
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。	小額ですが(5,000円位を限度として)、ご家族と協議して使っても、使わなくても希望者には財布を持って頂いています。このことは持つことによって安心感が出てくるからです。また、チョット散歩と出かけたときも、嗜好品が買えるからでもあります。		
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。	グループホーム内でいくら楽しいことを実践しても、それは社会のシュミレーションに過ぎません。実際の地域に出かけ、地域の方とお話し、楽しく帰ってくる、そのことが地域社会の一員であることが実感できると考え実践しています。一般的に「わがまま」といわれるような意向であっても、私たち何を大事にするのかを考えたいと思っています。また私たちは行事的な外出ではなく、日常的な外出を大事にしています。		

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 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)
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。	温かくなったら、お弁当もってあそこに行きたいねなど多くの要望があります。このことをノルマ的業務と捉えるのではなく、今日は天気が良いから、あそこまで山菜とりに行きましょうかという風に職員も一緒に楽しむ気持ちで実践しています。勿論ご家族との外泊・外出は自由です。		
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。	皆で手作りの年賀状を作り、ご家族に年賀状を出したり(手が震えるため、手を支えてあげながら)、電話は番号だけ職員が押して、通話ができるように支援をしています。今年から押し花教室を始めました。押し花の葉書も作りましたので、ご家族・大事な方に出したいと考えています		
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。	お部屋・リビング・庭のテーブルなど、気楽にご来訪いただけるような環境作りに努めています。ゆっくりとコーヒーなどを飲んで頂いています。入居者のお客様はポランの家のお客様でもあります。		
(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。	原則的に身体拘束はしません。禁止の対象となる具体的な行為については、毎日のカンファレンスの中で、話しをしています。虐待防止規定の策定済		
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。	このことは言うまでもなく、ケアの原則中の原則です。帰宅願望の方が外に10回出るならば10回付き添います。問題行動は、全てとは言いませんが、作られるものでもあります。		
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。	上記のことを保障するためには、このことが大事と考えています。一人の目には限界がありますので、複数の目から所在の確認・危険な場所にはいないかなど安全に生活されることに努めています。		
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。	例えば果物ナイフの所持に関して言えば、先のとがっていないものを所持して頂くなど、お一人お一人の状態にあわせ、尚且つ危険防止も考えながら、極力管理生活場面を少なくなるよう努めています		

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)
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。	お一人お一人に関して転倒の危険性がある場合は何が一番の原因になるかを話し合ったり、逆流性窒息の危険、食べ物による喉つまりの原因などを話し合い、その防止に努めています。また誤薬は何故起きるのかなども研究し、与薬の際の声だし確認などを実践し、誤薬ゼロを作っています。	○	スタッフの不断のシュミレーションと学習が必要と考えています
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。	マニュアル化をしています。また応急手当などなどについては、消防署が主催する講習会などにも参加し訓練をしています。	○	同上
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。	防災規定を設けています。定期的な訓練もし、非常通報装置もホットライン化しその中に地域の方も入って頂き、協力を得るようにしています	○	同上
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。	当然認知症高齢者の生活するグループホームですので、リスクマネジメントをしていかなければなりません。しかしそのことがその人らしい生活を否定しないような柔軟な職員との安全ゾーンを作っています。個別的リスクについては、介護計画においてどういうところが危険になっているか、課題として示しながら、ご家族にも理解を求めています。		
(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。	入居者お一人お一人の健康管理はSOAP方式(S=訴え・自覚症状、O=観察項目・バイタル等、A=現時点での評価・判断、P=対応・計画)を採用しています。このことにより通常の温度表(日常的なバイタル管理表)と照らし合わせ、早期の異常性の発見に努め、主治医の判断材料となるようにしています。		
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。	お一人お一人の投薬内容を直近ファイルし、職員も目的・副作用などが分かるようにしています。投薬内容が変更になった場合は、カンファレンス時に、看護師が観察結果を聞くようにしています。特変がある場合は、主治医と相談するようにしています。		
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。	まずは、腸の蠕動運動が低下していますので、毎日の体操を実施しています。食事でも繊維性食物を取り入れるよう努めています。便秘薬の投与については、排便記録と照らし合わせながら調整しています。		

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 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)
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。	誤嚥などの問題は口腔ケアが大いに関係することを職員に啓蒙しています。また味覚障害も起こしてきますので、毎回ケアの援助を実施しています		
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。	ポランの家では、その労作性から見て、摂取カロリーを1,600Kcalが適当と考えています。また水分摂取管理が必要な方は、摂取管理表(介護記録)を作っています。最低でも800CC(食事時の汁物類は除く)は摂取するよう努めています。(水分補給はご本人の嗜好性も考えながら)		
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)	マニュアルを作成しています。健康管理のプロジェクトチームが中心となり予防啓蒙に努めています。インフルエンザはご家族の同意書を頂いて実施しています。疥癬の症状・対応、MRSAの対応、肝炎キャリアの方の対応の仕方、ノロウイルスの症状と対応などはカンファレンス時に話をしています。感染力の強い感染症の対応は危機管理体制を敷くようにしています	○	危機管理意識の徹底が必要と考えています
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。	調理器具(まな板)の消毒チェック管理表を作成しています(毎日の消毒)。食材は週3回の買出しをし、新鮮で安全な食材確保の努めています		
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。	建物の周りには入居者の方たちと花を植え、玄関にも植木などを置き、入居者・ご家族の潤いは勿論のこと、ホームの前を通る方にも、お花きれいですねと言っていただけるよう努めています。気持ちの良い景観づくりは、地域にあってグループホームの義務と考えています	○	地域の皆様方にグループホームが「ここにあって良かったな」と思われるような環境作りがより必要と考えています。」
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。	環境は入居者の方たちに大きな精神的影響を与えると考えています。したがって共用部分のキーピングは勿論のこと、リビングのディスプレイ等にも気を使っています		

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 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)
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>リビングのソファでテレビを見る人、横になる人、テーブルを囲みコーヒーを飲む人、それぞれが思い思いに生活できるよう努めています</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、使いたくしたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p> <p>前述していますが特に認知症高齢者の方は環境適応力が低下しています。ホームへのアイデンティティを高める意味でも、入居の際は、新しいものよりも使い慣れたもの、馴染みの深い物を持って来ていただくようにし、ここが自分の居場所なのだということを感覚で分かって頂き、安心して生活ができるよう努めています</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>ボイラーの調整はこまめに実施し、特に冬期間は乾燥しますので加湿器を設置しています。(レジオネラ菌の防止には気を使っています)。居室も加湿と居住性を考え観葉植物を置いています</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> <p>1階ごとのフロアはバリアフリーになっています、全ての引き戸は吊型になっています。ポランの家は2階建てになっていますので、足の悪い方、体調がすぐれない方にとっては階段は大変ですので、エレベーターを設置しています。但し、玄関だけは日本人の生活習慣を尊重し、少しの段差を敢て設けています</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>特に失禁してしまったような場合、その羞恥心を保護するために、誰でもが日常的に使える簡単な洗い場(立って使用できる)を設けて、自分でさりげなく処理できるようにしています。実際、このことで使われている方もいます</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>建物の周りは花畑、野菜畑になっています。散歩を兼ねたトマトなど収穫に出かけます。生活リハビリにもなります。また花、野菜の水撒き、草取りなどをとおし生きがいの場面にもなっています。地域に方も、今年は何を植えたのと声をかけて下さいます。ベランダにあるウッドデッキではコーヒーなども飲みます。</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	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 ②
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	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 ①
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	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 ①
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	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 ②
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	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 ②
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	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 ①
94	利用者は、その時々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	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 ②
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	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 ②
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	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 ①



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