

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 ソレイユ 3F	評価実施年月日	H20.7.20～31
評価実施構成員氏名	西村 葉子、蔡 潤姫、佐藤 由枝、佐藤 妃都美、山西 小百合、大熊 敦子、三輪 玲子		
記録者氏名	西村 葉子	記録年月日	H20.8.11

北海道

は外部評価項目

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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 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。	①当ホームでは、理念の柱として「家族」という言葉を入れている。「家族」こそが生活の基本と考え、地域生活での中核であり、最小単位として捉えているからである。そして、 ②当ホームへの地域の理解と、友好な関係、その関係の継続性、地域からの協力・支援を理念の2本目の柱とした。		
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。	朝礼、ミーティング、内部研修会等で、管理者、職員同志が、常に理念を確認し合っている。日常のケアにおいても、新しい取り組みでも、必ず「理念」を念頭において行っているため、当ホームでは、理念を知らないスタッフは、皆無である。		
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てい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。	①各フロアの最も見やすい所に、理念を掲示している。 ②折にふれて、家族や地域の人、訪問者にも、説明している。 ③今後も、運営推進会議や町内会の方との交流、夏祭りへの参加等を継続し、更に、理念を浸透させていきたいと思う。		
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。	散歩、買い物等に出掛け、近隣の人々と挨拶を交わしたり、気軽に立ち寄って頂く様、話しかけている。		
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。	①町内会の会合への参加(町内会長さんが、5月に、お誘いを受け、皆さんの前で、管理者を紹介する機会を設けて頂いた)その際に、知り合えた班長、副班長さん達との交流が、少しずつ出来ている。 ② 商店街の夏祭りへの参加。 ③敬老の日に子ども会よりお花のプレゼントを頂いたり又こちらからお菓子のお返しをしたりしている。		
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。	①町内と公園のゴミ拾いを自主的に行っている。 ②地域の一員として今期は、町内会役員(会計監査)として町内会に参加している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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>		
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>		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当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>		
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>		
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>		
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>		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	①運営推進会議の活用 ②苦情BOXを、フロアー玄関に設置している。 ③公的機関(市町村介護保険相談窓口・国民健康保険団体連合会)での苦情申し立てが可能である旨を、契約書に添付している。 ④毎日、管理者とケアマネが巡回しこちらの方から積極的に住み心地の良し悪し、意見等がないか問いかけている。		
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。	①毎月、ソレイユ通信を発行し、暮らしぶり、健康状態、金銭管理の報告をしている。 ②①以外にも、訪問時や必要に応じ、暮らしぶり・健康状態・金銭管理を、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。	①運営推進会議の活用。 ②苦情BOXを、フロアー玄関に設置している。 ③公的機関(市町村介護保険相談窓口・国民健康保険団体連合会)での苦情申し立てが、可能である旨を、契約書に、添付している。 ④来訪者(家族等)に管理者とケアマネが巡回し、こちらの方から積極的に苦情・意見・要望等がないか問いかけている。		
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。	ミーティング・研修会等において、スタッフの意見を聞く機会を設け、向上につながるものは、聞き入れ、反映させている。		
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。	①勤務表作成時に、職員各自の予定を、詳細に相談し、全職員は、シフト変更がある事を、了解している。 ②急な利用者への対応も出来るように、十分調整し、必要な人員を、揃えるようにしている。		
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。	①異動等による職員構成の変化には、入居者一人一人へ(入居者の状態によっては、例外はある)挨拶をして、少しでも、理解して頂ける様に、配慮している。 ②離職の場合は、その理由や日ごろの勤務態度により、①と異なる場合もある。		

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 (既に取り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>法人内での研修は、創設年度より、50回以上行っている。ただ今ちょうど、段階に応じた育成計画を立て、実施している。</p>		
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>中央区の管理者会議により広がった「男しゃくの会」や「スタッフ研修会」への参加を行っている。数回、当ホームの事例を中央区のスタッフ研修会で、発表している。</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>①昼の休憩は、必ず取る。 ②法人より、昼食費の補助を出している。 ③休憩室を別に確保した(スタッフの要望により)。</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>①能力・実績・勤務状態・意欲により、昇格・昇給・手当等支給を、行っている。 ②勿論、降格・減給もある。</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>必ず、入居前に、聴き出す時間をとる事に、決めている。その際、情報は、なるべく細かく取るようにしている。本人が、あまり語りたがらない場合や表現するのに不得手な場合もあるので、別の雑談を交えながら、聴きとる努力をしている。</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>必ず、入居前に、聴き出す時間をとる事に、決めている。その際、情報は、なるべく細かく取るようにしている。家族の考えが、まとまらない場合や表現が、あいまいな場合もあるので、こちらから具体例を出す等、なんとか受け止めていく努力をしている。</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 (既に取り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。	当ホームの場合、病院のMSWからの紹介が主である。初期段階のMSWを混じえた打合せ中で、かなり必要としている支援が、絞り込まれる。そこで、フォーマルなサービス、インフォーマルなサービスを提案をしながら、お話を進めていっている。(併設クリニックの看護師も参加している)		
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。	①お互いの自己紹介 ②あらかじめリサーチした性格に合わせた座席の配慮。 ③他の病院から、直接入居する場合には、その病院の馴染みの看護師が、付き添った入居等の工夫をしている。		
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。	①同じ目線で、対話。 ②今まで、家庭で、暮らして来たペース同様に、暮らして頂く。 ③昔の話を聞いて、職員が、感動する場面が、生活の中で、沢山ある。特に、感受性が豊かな職員にとっては、学ぶチャンスにもなっている。但し、この感受性というのは、職員により個人差があるので、画一的なものになっているかどうか。		
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。	①入居の契約時に、当ホームでは、あくまでも「(本人)と(家族)と(職員)と、皆で、力を合わせていく姿勢で、生活をしてもらう」という事を、必ず、お話ししている。 ②家族との連絡は、面談や電話、その他、ソレイユ通信等で、まめに行っている。 ③但し、一部の家族は「入居させっ放し」という家族があるのも事実。		
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。	①嫁と姑の間を、取り持っている。 ②姪と、本人との間を、取り持っている。 ③実父と娘との間を取り持っている等。 ④上記の①②③等が、出来るまでには、色々な事柄を、さらけ出してもらって、人間関係を、構築しないと難しいとは思いますが、当ホームでも支援し続けたいと思っている。		
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う、支援に努めている。	友人・親戚・元恋人・元妻等の訪問を受け入れている。本人が、出掛けていく事も、しばしば。(勿論、本人の意思確認のもとで、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 (既に取り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。	①利用者同志が、コミュニケーションをとれる様な行事やレクリエーション・ゲーム等を、考案している。 ②リビングでは、ソファやテーブルのレイアウトを配慮して、話し合いやすい様にしている。 ③外出レクリエーションも頻回に実施し、利用者が他の利用者の車イスを押す……等、支えあう光景がほほえましい。		
32 ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	①退居され、他の病院に入院後も、面会に行っている。 ②退居後も、本人の配偶者の作品展(書道)に招待を受け行き来を、続けている。 ③当ホームの行事に 退去後もお誘いしている。		
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。	①コミュニケーションの際の言動・表情・行動に、注意している。 ②食事の希望や外出等、利用者のニーズを捉え、職員の方から、声かけをし、困っている時は、話を、良く聞き、自己決定できるよう支援している。		
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。	①これは、入居に当たり、絶対、必要不可欠な事項だと思われる。入居契約の前から、しっかり把握できる様に努めている。(独自の基本情報シートを用いて) ②入居後も、日々の生活の中で、折に触れ、これで培ってきた暮らし方等、聞かせて頂き理解を深めていく努力をしている。		
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。	①一日の過ごし方-ケース記録・タイムテーブル ②心身状態-温度板・処置板 IN-OUT表 ③有する力等の現状-リハビリ表		に記載し一目で把握できるようにしている
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し			
36 ○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	①入居前より 医療関係者やケアマネージャーから情報収集→②暫定プラン作成→ ③生い立ちから現在までの生きざまをリサーチ。(本人・家族より)→④ 本人・家族・ 医師・看護師・介護スタッフと話し合い。→ケアプラン作成。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	①基本的には、3ヶ月に1度のペースで、見直しを行っている。 ②①の期間以前に、状態が変化した場合には、現状に即した計画を、本人、医師、看護師、介護スタッフと共に、作成し直している。 ③なかには、なかなか話し合いに応じて頂けない家族もいる。これが悩みのタネである。		
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。	①日々は、個人記録。→②1回/1月 フロアー会議で、各入居者毎に記録→ ③1回/3ヶ月 モニタリング表に、各入居者ごとに記載。→④計画作成。		
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。	①本人、家族の事情・状況に応じて 他医療機関や協力病院への通院・入院の支援を行っている。 ②外出の支援を行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
40 ○ 地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	①避難訓練には、消防署に協力してもらっている。 ②生活保護受給者には、民生委員との面談を、受け入れている。 ③趣味・レクリエーション等には、文化・教育機関・ボランティアの協力を得ている。		
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。	市のオムツサービスの活用・生活支援員、その他、区の職員との連携をとっている。		
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。	当ホームで、現在4名の入居者が、権利擁護について、地域生活支援センターと、協力し、支援を受けている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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をしている。	①インシュリン自己注射、ストマ、バルーンカテーテル、胃ろう、在宅酸素等医療的ニーズの高い方が、入居されているため、常に併設の診療所の医師、看護師と連携している。その他、地域のほかの病院、他科との連携も図っている。 ②受診時には必ず常時かかわっているスタッフが同行し(出来れば家族も)、日頃の状況も細かく説明に当たる		
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。	①近隣の病院の「物忘れ外来」。CT.MRIの検査等の受診が、出来る様に支援している。特に「物忘れ外来」は、外来の曜日が、限定されている場合があるので、予め、曜日のチェックをしている。 ②受診時には必ず常時かかわっているスタッフが同行し(出来れば家族も)、日頃の状況や受診に及んだ今までの経過等も細かく説明に当たる。		
45 ○看護職との協働 事業所として看護職員を確保している又は、利用者をよく知る看護職あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	併設クリニックへの相談は、日常的に、行っている。		
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。	①入院時には、入院先の病棟の看護師より、併設のクリニックの看護師が、病状を聞く。(入院期間中に、このやり取りを、数回行う) ②①の報告を、ホームの管理者は、都度受け、入院先のMSWと、退院日の調整を行っていく。		
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。	①重度化及び終末期は、かかりつけ医を、中心とした、医、看、介スタッフと、本人・家族とで、方針を定める。(選択肢を提案しながら) ②①で、決定した方針に従い、医療、看護、介護と、介護計画をたてる。 ③他の大きな病院との連携も図っていく。 ④繰り返し、スタッフ、家族間で、話し合いを持つ。 ⑤緊急時に備え、ホーム独自の救急マニュアルを常にチェック。		
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。	①上記③にも記載しているが、かかりつけ医では、限度がある為、常に近隣の大きな病院との連携を図っていく。 ②緊急時には、救急車での搬送の準備。当ホームでの看取りの心構えをする。 ③上記②については、当ホーム独自の救急マニュアルがある。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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>①移り住む際には、主治医と看護師による、医療情報、介護現場での情報、ケアプラン等、情報は、全て教えている。</p> <p>②当ホームから他へ移る場合でも「いつでも遊びに来てね。」の言葉を必ず伝えて関係が途絶えないようにしている。</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>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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>①名前の呼び方に、気をつけている。「○○さん」</p> <p>②過去の職業や身内関係に触れられたくない利用者には、絶対に踏み込まない。</p> <p>③個人情報、書庫に保管。</p> <p>④スタッフは、入社時に、秘密保持の誓約書を、提出している。</p>		
<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 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>①いくつかの中から、選べるようにする(例 セーターを、着用する時)</p> <p>②筆談や絵文字、ジェスチャーを、用いる。</p> <p>③一方的に、働きかけるのではなく、あくまでも、本人に、主役になってもらうようにしている。</p>		
<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 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>①規則正しい生活を送ってもらう為に、一応一日のリズムは、作っている。利用者個人個人の希望を、なるべく取り入れて、生活ができるようには、心掛けている。例えば、買い物、散歩、趣味活動。</p> <p>②生活のペースも個人差があるので、ゆっくりマイペースの人は、急がせないで、その人のペースに、付き合うようにしている。</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>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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>①本人の希望の理美容室に行けるようにしている。前もって、予約をして、スムーズに行ってもらえるように配慮している。</p> <p>②訪問美容師も、積極的に利用している。</p> <p>③利用者によっては、スタッフがパーマのかけ具合、カラー等 本人の希望を少しでも叶えられるよう 代弁をして伝える。</p>		
<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 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>①もともと家事が好きな利用者さんも多いので、献立で、買い出し、調理、片付けまで、行ってもらっている。</p> <p>②重度化している利用者でも味見をしてもらう等 必ず参加してくれている。</p> <p>③あくまでもスタッフは、それを手伝うスタイルにしている。</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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	医療との連携を図りながら、健康に支障のない程度に、楽しんでいただけるようにしている。特に、糖尿の方は、インシュリンの単位があるので、必ず、朝晩の医療との連携に不可欠である。		
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。	「尿意・便意の有無」「尿意・便意があっても間に合わない」もし間に合わないなら、間に合わない原因を追究し、もともとの原因の改善から「脱・オムツ生活」を行うようにしている。		
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。	時間、月、日の感覚が、失われている方もいるので、基本的には、曜日は、決めている。しかし、これは一方的な押しつけではなく、あくまでも、生活リズムを作る為に、決めている。本人が、希望すれば、いつでも入浴はして頂いている。(衛生面もあるので)		
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。	①日中は、体調や、その人のペースに応じて、自由に、休息して頂いている。各、居室で休んで頂いたり、リビングのソファで、横になって頂いたり、自由にして頂いている。但し、昼夜逆転しないよう、生活のリズムは、スタッフで、気をつけている。 ②夜間は、夕食後は、少し調光ライト等を用い、照明を気づかたり、音を静かにしたり、安眠できるムードを作っていくようにしている。		
(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。	①その人が、「自分が、必要とされている」という認識を持って頂けるような支援をしている。例えば、「元学校の先生であれば、講義をして頂く」「元主婦であれば、家事仕事を願ひする」「元看護師であれば、栄養面でアドバイスをして頂く」「元女社長であれば経済の話」・・・等。 ②季節・行事を大切にしている。特に、誕生日は、大事にしている。		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	家族との相談の上、お金を所持し、使う事を、本人に行って頂いている。但し、金銭については、「勘違い」等トラブルの原因に、最もなり安いものなので、必ず、記録には、記載する様にしている。		

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)
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。	①寝たきりの人は車イスに移乗(医療より許可を得て)、②バルーンカテーテルの人は蓄尿バックを持って、③自立歩行の人、④在宅酸素療法の人はボンベを持って、……全て、戸外に出かけている。戸外へ出ると、ADLの軽度者が、ADL重度者の面倒を自然に見る等、協力的になったりホーム全体の連帯感が生まれている。		
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。	大半の利用者、実施出来るようになってきている。但し、入居者、全員に網羅していくのは、当ホームの入居者の状態(介護度等)上、困難であると思われる。ドクターストップがかかっている人もいるので。		
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。	基本的には、電話等のやり取りは、自由にして頂いている。本人や家族の要望に、合わせた支援を行っている。		
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。	①基本的には、馴染みの方の訪問は、自由にして頂いている。但し、訪問客の身元は、失礼にならない言い回しで、確認させて頂いている。		
(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。	①当ホームでの研修会で、身体拘束禁止についての講義をし、理解してもらう。拘束をしないよう、座る位置、介助時の対応等、一人一人に合わせた介護が出来るよう、常に、スタッフ同志で、話し合い研究をしている。 ②身体拘束対策委員会を設置して月に1回会議をしている。		
66 ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	居室は、本人が、施錠を希望する場合を除き、施錠はしないで、ゆったりと過ごして頂いている。しかし、玄関は、「施錠していないと無用心」という本人・家族の希望が、大変多く、玄関のみ、施錠を行っている。但し、外出希望があれば、都度、開錠をしている。そして、その旨を、玄関に張り紙している。		

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)	取り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。	①プライバシーには、十分な配慮をするよう、フロア会議等でも指導・反省する時間をとっている。 ②安全に配慮し、昼夜を通して、見守りを行っている。 ③自然に利用者を把握出来るような1日のタイムスケジュールにしている。		
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。	①喫煙場所を指定し、ライターは、スタッフが、管理している。 ②刃物類は 使用しない時は利用者の目の届かない場所に保管している。 ③その他は、利用者の状態に合わせ、本人と話し合いながら、危険を防ぐ努力をしている。		
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。	①転倒-看護師によるリハビリ・レクリエーションや散歩で筋力維持増強。 ②窒息-食事の際、「刻み・トロミ・ミキサー織」等で、窒息誤蒸防止対策。 ③娯楽-名前と顔を確認。必ず、本人に手渡し。飲み込むのを、見届ける。 ④行方不明-ケース記録に、写真を貼付。 ⑤火災-避難訓練(2回/年)、喫煙場所を決めている。 その他 最低月1回は研修会で知識を学んでいる。		
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。	毎月、研修会を行い、スタッフ全員が、対応できるよう、訓練、話し合いを行っている。 マニュアルを作成し、スタッフ全員が、常に、目につくところに、掲示してある。		
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。	①年2回の避難訓練、マニュアルを作成し、スタッフの目の届く所に、掲示し、研修会や、フロア会議で、安全対策の確認をしている。 ②今年6月の災害時対応をテーマに運営推進会議の議題としても取り上げ家族や近所の方にも参加して頂いている。		
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。	①転倒などの恐れのある入居者の対応について、家族、スタッフと話し合いを行い、安全に生活して頂ける対策を考え、支援している。 ②上記①の内容を記録し、その後 日々の状況を記録し、定期的に家族等に経過報告と今後を話し合っている。		
(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 きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	①基本的には、朝バイタル測定。変調を感じる入居者の場合は、再検。→②看護師(併設クリニック)へ報告。指示を受ける。→③全介護スタッフには、必ず申し送り、①②と、その後の状態を申し送りノートにも記載。		
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。	①併設クリニックの看護師より、1回毎の服用量をパックして渡されている。その際、必ず副作用、用法の説明を、介護スタッフに伝えられる。 ②介護スタッフは、①の薬を、入居者に、名前と顔を確認し、声かけしながら手渡す。本人が、確実に、服用するまで見届ける。		
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。	①IN-OUT表で、水分摂取量と排泄量を、チェック→看護師(併設クリニック)に報告。 ②食物繊維が、摂取できる献立を工夫する。 ③散歩・レクリエーション・リハビリを、行っている。 ④併設クリニックと、相談。 ⑤腹部マッサージを行う。		
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。	①食後の歯みがきは、習慣にしている。 ②義歯の使用者は、入れ歯洗浄剤を、利用。 ③①も②も個人個人で、出来る所は、自分で、行ってもらっている。 ④訪問歯科受診も支援している。 ⑤「併設クリニックの医師」と「歯科医師との連携」も図っている。		
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。	①当ホームでは、温度板という形で、血圧、食事摂取表、血糖値、その他、一目で、変化が分かる様に、管理している。特に、食べる量は、毎食ごとに、主食・副食の摂取量を、記録して、看護師も、毎回把握している。栄養バランスは、献立表の中で、カロリー管理をしている。 ②IN-OUT表で、水分摂取量と、排泄量を、チェック。看護師(併設クリニック)に報告。 ③最近では、車イスごと体重が測定できる体重計を設置し、入浴のたびに測定して更に管理を強化している。		
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)	①感染症対策(予防)委員会を設置し、毎月、研修会で勉強している。 ②消毒マニュアルがあり、日々、消毒を、行い(ドアノブ、手すり、浴室等)衛生面に配慮している。(消毒液の作り方は、看護師より指導を受けている) ③フロン乾燥マニュアルがある。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	①ふきん、まな板、包丁は、毎日、消毒。 ②シンク、換気扇の清掃の徹底。 ③手洗い。 ④冷蔵庫の清潔と温度管理等。 上記を、毎日チェックシートに、記録し、感染症対策(予防)委員会が管理している。		
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。	①照明を、明るくしている。 ②玄関に、グリーンやトルペインティングの作品(入居者の家族の手作り)を飾る。 ③玄関にプランターを置く(皆で水やりをしている)。 ④毎日、玄関の掃除をして、気持ちの良い空間作りをしている。		
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。	①レクリエーションで作った作品を飾っている。 ②花や観葉植物を飾っている。その水やり当番を作って皆で育てている。		
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。	①片隅に、2箇所、一人になれたり、気の合う人同志で、お喋りやお茶を楽しむ空間を作っている。 ② ①の他に、もう1箇所窓を見ながら、ポーッと喫煙できるスペースを作っている。 ③植物を育てるコーナーを設置した(ミニトマトなど)。		
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。	①居室は、全て、本人の好みの物、なじみの物で、レイアウトできる様にしている。ぬいぐるみや人形(いずれも本人達は、生きているネコと人間の赤ん坊だと思い込んでいる)を、連れて来て、全入居者で、可愛がっている。 ②元画家だった方は 居室に自作の絵画を持ち込まれて楽しまれている。		
84 ○換気・空調の配慮 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。	①換気扇は、まめに回している。(喫煙者がいるので) ②温度計、湿度計を、設置して、調節をするようにはしている。「スタッフの体感」と「入居者の体感」とは、異なることを更に留意している。 ③エアコン、セントラルヒーティングの設備。 ④更なる個人の要望には、薄着、厚着、アイスノンや湯たんぽ等で対応している。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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。	①廊下は、広く作られ、車イスでの移動も、安全に行える。要所の手すり(トイレ、浴室、廊下等)の設置がされている。 ②ナースコールの設置(各居室、トイレ、浴室)安全性を重視し、自立した生活が、送れる様に工夫している。 ③センサーマットの設置。 ④回廊式になっているので、シルバーカーや歩行器を使用しながらの歩行訓練にも活用している。		
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トイレの場所が、分かる様にしている。 ②本人の居室が、分かる様に、各居室の名札部分に、一人ひとり好みの目印が、つけられる様にしている。 ③徘徊する入居者が、落ち着くまで、しばらくスタッフが、一緒に歩けるように、回廊式にしてある。		
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。	①外回りでは、駐車場のスペースで、ジンギスカンパーティーを行っている。 ②外回りに、花を植えて、水やりを、日課にしている。 ③1Fのデイルームを使用して、入浴を楽しんだり、レクリエーションを、毎日行っている。④立地場所が、街の中にある為、建物回りでの活動が、なかなか難しい。(車の交通量が、多いので、危険がある。その反面、利便性もあるが。) ⑤1Fデイルームを利用して、色々な行事が行える様になってきている。		

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	①
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	①
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
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	①
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	②

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。	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全くいない ②
98	職員は、生き生きと働いている	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 ①
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	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 ②
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	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 ②

【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)

- ①外出レクリエーション(レストランへの食事、喫茶店でのお茶の時間、遠足等)。
- ②1Fサロンでのレクリエーション(映画鑑賞会やゲーム、お誕生会、習字の会、お抹茶を楽しむ会等)と、毎日のティータイムでおしゃべり。
- ③ソレイユ祭(毎年恒例9月)、新年会(毎年恒例1月)。
- ④医療との連携(内科クリニック併設で医師・看護師常駐)。