

# 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	認知症対応型生活介護 ほのぼのファミリー	評価実施年月日	平成20年 8月 25日
評価実施構成員氏名	松木 清水 生田 大森 森田 丸谷 植松 園田		
記録者氏名	松木 芳美	記録年月日	平成20年 8月 26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 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。	職員アンケートから、職員の理念を出してもらい、幹部会議や職員会議で意見を出し合い、まとめたものを独自の理念として作り上げた。		
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。	ホーム内に提示し、常に職員や家族等誰も見れるようにしている。また、理念は職員一人一人に配布し、日々の実践に向けて振り返りながら努力している。		
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。	役場などに出向き、担当者に当グループホームの案内(パンフレットを置いてもらっている)や法定遵守にしたがっての運営理念、運営方針の説明をしている。		
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。	散歩や外出のときにあいさつをする程度であるが、町内の役員さんが時々ファミリーに見えて、懇談をしていく。		
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。	地域活性化事業(映画や演劇など)や町内会の行事などに参加し、交流をするようにしている。今年は、町内の花壇整備に数名が参加している。		
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。	昔から土に親しんでいた高齢者が多く、隣の有料老人ホームと共有して、利用者と職員で家庭菜園作りは取り組んでいる。地域の高齢者となると関わりは持っていない。		

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)
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>外部評価を受け、必要な書類の見直し(マニュアル含め)と確認や、再度自分達の状況や改善点を見直す機会になった。同時に外部評価で指摘され、改善と言うのではなくいつも自分達の関わりを振り返れる場として、意識づけられたように思う。</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>昨年より、2か月に1度のペースで開催しており、役場職員、民生委員、町内会の人々が参加し情報交換をしている。施設の行事などにも参加してもらい利用者との交流も増えている。</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>人員体制のことや空床の有無などで、常日頃から役場の担当者に相談し助言をもらいながらすすめている。</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>	<p>今年、同一法人内の有料老人ホームと一緒に運営懇談会を開いている。その中で、家族向け学習会として地域権利擁護事業や成年後見制度の説明をしている。現在対象と思われる人はいないが、入所契約時には説明を行い、必要時に制度利用を支援できるようにしてある。(パンフレットを常備)</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>職員の定期学習会の中で、身体拘束や虐待について学ぶ機会をもち、常日頃手がまわらなくなった時は、拘束をするのではなく互いに支援していくことで確認している。また、これだけ大きな社会現象になっている問題でも有り、上記の運営懇談会でも現在の当施設の方針を、日ごろの生活状況と一緒に家族に報告している。</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>重要事項説明書で先に同意を得て、利用者や家族から情報収集する形ですすめ、その中で不安や疑問に答え理解が得られて、初めて契約と言う形ですすめている。</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)
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。	玄関に苦情を入れる箱を設置している。日頃からの不満も介護していく中であれば、管理者に集中してもらいその場で解決できることはしている。また、結果によっては幹部会にかけ検討を行い、結果を家族及び本人にかえている。		
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。	家族の面会時には必ず日頃の生活ぶりや受診結果等を報告し、時には記録を見てもらいながらの確認としている。また、必要時は電話や訪問で報告し意向等も確認もしている。		
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。	年に1～2回は、有料老人ホームと一緒に家族との運営懇談会を開催している。ファミリーの行事などに合わせての開催で、家族が集まりやすいようにして、疑問や意見を聴く機会を作っている。		
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。	年に2回会社方針が発表される。それを受けて、日頃の運営などに対する意見や疑問は管理者等を通して伝えられ、その結果は管理者を通して報告するようになっていく。		
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。	会社全体で勤務調整、検討を行う場があり、必要時に話し合いでお互いに支援できるようにしている。		
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。	移動時期の検討はしている。可能な限り新旧職員がダブって働けるようにし、新しいメンバーが早く利用者と関係作りが出来るようにしている。馴染みの介護者と一緒に働くことで、利用者個々の関わり方を知り、安心感につながるようしている。		

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	<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>職員の社外研修会の参加を奨励。定期的に行っている社内学習会では、交代で講師を担当しお互いが学びあう機会として位置づけ、個々人の技術の習得とレベルアップに取り組んでいる。</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>グループホーム主催、他の研修会には職員が交互に参加できるような体制作りをし、研修会を通して同業者との交流や意見交換、学びあいの機会としている。</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>毎回の勤務表で、夜勤明けとその翌日には休みをつけて、自分のリフレッシュ時間として有効に使用できるように配慮している。また、日常的には、同じ仕事(入浴介助等)が重ならないようにし、疲れが見える時は声かけを心がけている。</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>勤務表や仕事の実態を把握し、入所者には個々人の人となりや生活暦、価値観等の違いを把握、同じ理念(目標)に向かって関わられるように働きかけている。</p>	
. 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>入所に際しては、必ず相談者(家族)だけでなく、ご本人に会い状態の確認と不安や希望等を確認し、どういうところであるか説明している。入所時に知っている顔があって安心できるように。</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>入所に際しては、料金は無論、当事業所の特性などは説明させていただき、一度は見学して実際の生活の場を見てもらって、不安への対応を説明し家族で相談後、納得してもらってからの入所としている。</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)
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。	初期面談や何度かの情報のやり取りの中で、「その時」に必要としている支援を見極めてのサービス対応に心がけている。		
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、場の雰囲気など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。	見学をしてもらい、時に食事を一緒にしてもらい、当施設を知ってもらうことから始めている。入所時には馴染みの物や大切にしている物を持ってきてもらい、家族の面会も多くしてもらえるように家族の協力を得て、徐々に慣れていけるようにしている。		
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。	本人のペースに合わせて、ゲームや塗り絵などのレクリエーションを通し出来たことを共に喜び、次に何が出来るか確認しながらゲームの工夫もしている。その中で普段見せない表情や喜びが、介護者にとっても介護していく上での喜びとなる。		
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。	家族が面会に見えた時に毎回、日常の変化や状態の報告をし、本人の作品等を見てもらい出来ることを共に喜び合うようにしている。		
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。	家族関係は切らさないように、久しく見えない時は電話で話をし安心できるようにしたり、家族の面会をお願いして…等のより良い関係が保てるような支援としている。		
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う、支援に努めている。	面会は制限していないので、馴染みの人がいつでもこれるようにしてある。また、事前に本人や家族から馴染みの場所等を聞いて、同じ様な場所があれば見に行ったり…と。		

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。	日頃接している中で、利用者個々の特性や相性を把握しながら関わりを持ち、食堂の席などは決めている。気心が知れた人達が一緒の場合は、その関係を大切に见守っていくことにしている。		
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。	サービスが終了してもその後の生活ぶり等、必要時家族に電話したり訪問で確認している。何かあれば、いつでも連絡が出来るように連絡先を知らせている。		
. 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。	入所に当り、介護への希望や意向は本人や身近でみている家族から聞いている。意見が合わず困難な場合も、本人の希望の一部でも受け入れられるように話し合いをしている。		33項目から以降の計画に関わる項目は、アセスメントとし方式として「センター方式」を用い、情報収集する形で取り組み始めた。
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。	センター方式のアセスメント様式での情報収集で取り組み始めた。よって今までの暮らしぶりや馴染みのもの等は、入所前に家族に記入をしてもらえよう工夫している。		
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。	センター方式の生活シートから状態の把握に努めている。状態の変化は、ミニカンファレンスや昼に情報交換している。		
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。	介護計画の修正は必要時は見直していくことにし、実際の介護内容が反映されるようにした。計画修正に当っては、本人の“出来ること”“出来ないこと”、“わかること”“わからないこと”を中心に介護者と評価しながら計画修正としている。(2人以上いれば検討していくと決めて)		

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。	状態に合わせて計画書は見直していくことで確認をした。介護職員が2名以上いれば、計画作成担当者と必要時(昼が多い)にケアカンファとし情報交換、ケアの見直しをし計画を修正していくことで位置づけて、現状に即した計画になるようにしている。		
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。	実際の支援(掃除や洗濯など)は、計画書に位置づけて結果のみ記録、個々人の表情やその時の言葉や気づきを中心に記録し、誰でも確認できるような試みをしている。まだ、日は浅くこれからという部分ではあるが…。		
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。	当事業所には、他にも有料老人ホームやデイサービスがあり、身体の変化や要望に応じてサービスの利用を支援するようにしている。(要支援2以下であっても、有料老人ホームなりでの受け入れ相談や住み替えの相談は可能に)		
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。	現在、東川高校のインターシップの受け入れ、夏祭りでのボランティア、地域民生委員の施設見学研修の受け入れ、年1回の消防避難訓練と年2回の救急救命講習は毎年行っている。		
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。	希望があれば必要に応じて、居宅のケアマネや他の施設のケアマネと他のサービスの利用の有無など、その都度相談していくようにはしている。		
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。	現在、権利擁護関係では特に制度利用を必要としているケースはないが、地域の拠点である地域包括支援センターには顔出して、連携は取れるようにしている。		



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。	日頃の状態は、同じ敷地内で働く看護職員や、医療連携体制をとっている担当看護師に相談しながらすすめている。		
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。	主治医に相談しながらすすめている。専門医に受診が必要な場合は、日頃の状態を説明し主治医の紹介状をもって専門医への受診、治療がスムーズに受けられるように対応している。		
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。	医療連携体制加算を取り、担当看護師の助言や相談で日頃の健康管理に勤めている。また、同一敷地内の看護職員の必要時相談や助言で緊急時は対応している。		
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。	入院先に面会に行き状態の把握と治療状況等は確認している。(時に家族と待ち合わせて)今後の見通しや医師からの説明には、必ず家族と同席させてもらい、注意点など確認し退院後の受け入れの確認をしている。		
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。	まだこのような事例はないが、家族を交えこれからのことを相談し、確認していくようにしている。また、医師からの説明に同席して、可能な支援内容は伝え調整しながらの受け入れ準備とし、確認されたことや注意点などは介護者に伝えている。そのときに向けて必要なマニュアル(緊急対応や連絡先等)を整備するようにしている。		
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。	それぞれの役割(急変時の対応等)を明かにし、同じ支援が出来るように互いに確認しながらすすめていくようにしている。日頃から受け入れが可能なこと(努力して出来ることも含め)はチームで確認しながら、かかりつけ医の指示や助言、協力でチームとして取り組みをして行きたい。現在は対象者はいない。		

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>事前に料金、他の情報を伝えて不安があれば事前に確認し、一緒に見学し実際にスタッフにあって話を聞くなど、自分の目で確認をしてもらっている。その後も心配なことなどは確認しながら、本人が納得できるような形で支援している。</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>入所時に、文章で個人情報の取り扱いでの同意は得て、個々人の記録と一緒に管理している。日頃の関わりでも、介護中には自尊心やプライバシーには配慮して対応している。</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>時間はかかっても、本人の思いは引き出していけるようにしている。(時に家族の協力で) また、一度にいくつも聞くというのではなく、一つづつ説明をし本人が納得できるまで、あせらずに確認していくようにしている。</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>入浴など曜日が決まっているものもあるが、そのときの状態で順番をずらしたり清拭に変える等、その時の本人の気持ちやペースを大切に寄り添っていきながら、心がけて声かけしている。</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>出張理容院に髪が伸びた頃毛染めが必要になった頃希望を聞いて、来てもらっている。</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>入所時に一人一人の嫌いなもの(食べれないもの)は確認し、旬のものを取り入れながら、毎日の食事は楽しみになるように同じ材料でも調理方法(和食、洋食風に等)を変え、目でも楽しめるように配慮はしている。ただ、調理は当社のシステム上、厨房で作っている状態にあり直接関わりは持っていないが、下準備や下膳、片付けが可能な時は声かけして一緒にすすめるようにしている。</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)
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。	飲み物やおやつなどは好みの物をなるべく楽しめるように支援している。状態に合わせて、職員が量など注意して出している。(全館禁煙であり、お酒、タバコ等は吸う人はいない)		
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。	下着を使用するのが基本としているが、外出時に使用したり失禁の多い人は、リハビリパンツとパットを組み合わせて使用している。確認の際は羞恥心をそこないように注意している。排泄チェックをしパターンをつかむようにしている。		
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。	曜日や時間帯は職員の都合で決めがちではあるが、本人に確認してからであり、無理はしていないと思う。入浴の長さなどは、本人の希望や病気(医師からの注意点)に合わせている。		
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。	本人の希望で休息したり、活動的な生活を支援することで、気持ちよく眠れることにつながっている。		
(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。	一人ひとりの生活歴を把握し、日常的に活用して、楽しみごとにつなげたり、気晴らしになるように支援している。		
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。	本人の希望で自分で数千円程度の金銭を持っている人がいるが、使い方などは考えているその他の人は、必要に応じてホームで金銭管理をしている。		

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)
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。	散歩や買い物などに出かける時は、職員が一緒に出かけられるようにしている。		
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。	家族の協力でカラオケ教室などに行っている。		
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している。	電話は自由にいつでもかけられるように家族の協力を得ている。電話、手紙などはその都度迅速に対応している。		
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。	ホームへの出入りは自由である。訪問に見えた時は、笑顔での挨拶を心がけ、居室やホールでお茶を飲みながら、ゆっくりと過ごしていただいている。		
(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。	職員間で身体拘束についての学習会を開き、職員1人1人の知識と理解をしている。身体拘束は行わないようにケアをしている。(身体拘束が必要と思われる場合も、他の施設に応援を求め、人手を増やす等して解決している)		
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。	全ての利用者の居室は、昼夜を問わず鍵はかけていない。玄関に関しては、夜間7時～朝5時まで施錠しているが、日中はドアは開放し施錠はしていない。		

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)
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。	常に利用者の動きに目を配り、声かけやさりげない関わりや配慮で、安全面からフォローしている。		
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。	一人一人の状態に応じて、その人にとって必要なもの(大事なもの)は制限はしていないが、他の利用者を含め危険と感じた時は、さりげなく声かけをしホームで預かるように働きかけ、必要な時は介護者と一緒に使用するようになっている。		
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。	火災に対しては年に1回の避難訓練を実施、日頃から応援や連絡の対応を話し合っている。その他転倒などの事故に関しては、ヒヤリハットからの気づきや定期的な学習会を開き、職員一人一人が意識を高めて事故防止に向けて取り組めるようにしている。		
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。	年に1回は、地元消防署主催での救急対応についての学習と実施訓練を位置づけ、職員が参加し学びの場を作っている。緊急対応時のマニュアルもあり管理者集中としているが、夜間は隣の有料老人ホームの職員の応援をもらい対応するように指示を出している。		急変時に誰もが戸惑わずに出来るようになるためにも、常日頃から救急対応時の対処法等の学習会を開催して行きたい。
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。	災害時における災害等の対応では、行政主催の研修会に参加して地域とのつながりをもちながら、地元の大雪広域と緊急時のマニュアルの確認・避難時の連絡体制がいつでもとれるようにしている。		
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。	日頃の生活状況を説明する中で、危険リスクも説明しリスクが回避できるようなことはないのか、そのために何を気をつけていくのか等の確認を取っての対応をしている。		

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) 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。	毎日同じ時間に血圧や体温等のバイタル測定をし、その日の健康状態をチェックをしている。顔色や体調変化等の異常には、速やかに気づけるように日頃の状態を介護員で共有し、気をつけて見ている。(例-血圧が高い時等は、症状の確認をし症状がない場合は、横になってもらい、時間で再検をして見る等)		
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。	薬の説明リストをファイルし、介護者一人一人が飲み方や量等について、必要時確認しながらすすめている。また、内服の変更があれば、その旨を介護者に伝え本人の状態の変化に注意して見ていくように連絡している。内服は飲み忘れなどがあり施設で管理しているが、内服の確認はそれぞれの利用者のレベルに応じて支援している。		
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。	植物繊維の多い物を取るように、おやつは職員手作りのゼリーを1日毎に提供している。また一日水分量の確認と対応や運動不足からの散策、体操等で運動をする機会も作るようにしている。		
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。	毎食後うがいを含めて、口腔ケアの誘導している。自分で出来ない人には、職員が声かけや準備、介助等への支援をし、夕食後は入れ歯の洗浄を位置づけて支援している。		
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。	野菜を中心とした家庭料理を提供し、一人一人の食事量を毎食確認、過不足がないかの把握とおやつ等での調整をしている。(採血結果と指示を参考に)食事がすすまない場合は食事の形態に工夫し、自力で食べれない方へは必要な介助を行っている。水分量に関しては、一日の水分量のチェックをし、必要な水分が取れるように声かけをしてすすめている。		
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)	感染対策マニュアルは完備され、発生時はマニュアルに添って対応している。ニュースや役場からの情報などから、流行の季節毎に職員に伝達し、注意を呼びかけている。また、常日頃から食事前の手洗いの徹底を、利用者や職員に位置づけ実施している。		

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>	定期的な点検と冷蔵庫内の掃除を実施し、調理用具等の衛生管理に努めている。食材はなるべく新鮮で、地場さんの安全な食材を使うように心がけている。		
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	<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>	玄関まわりは、デイサービス等と共有になっている部分もあるが、スロープで車椅子移動や歩行が不安な人にも対応できるようにしている。玄関口などには季節の花を配置し、殺風景にならないようにしている。		
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>	共用の空間では、外気の状態に応じての換気やブラインドやカーテンを使用し、直射日光が入らないように調節している。テレビやラジオ等の音量も不快にならないように気を付け、時にはイヤホンを使用してもらいながら互いに良い環境が保てるようにしている。		
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>	廊下にはものを置かないようにし、決められた空間は少ないが邪魔にならない場所にソファを置き、気の合った人同士がテレビを観て会話を楽しんだりしている。時にこの場所は、居室以外でも一人でほっと出来る場所にもなっている。		
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>	入所時には持ってくるものは基本的に制限していない。使い慣れた家具や写真、大切にしているもの、見慣れたテレビ等の馴染みの生活用品を自由に持ち込んでもらっている。可能な限り自宅での部屋に近づけ、その人らしい部屋作りとしている。		
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>	空気の入れ換えは、掃除をする時や外の気温が上がっている時等は確認し対処している。(温度計を小まめに見ながら)また、普段利用者は暑くても厚着になりやすいので、毎日部屋の換気や不快な臭いがないか確認は必ずしている。(利用者によっては、少しの風でも気になるので窓を開ける部分にも配慮しながら)		夏は部屋の換気やカーテンでは限界であり、クーラーの設置を検討中。

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)
(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	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
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
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	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
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	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
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	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	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない

. 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 全くいない
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
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
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

【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)  
 \*6月より、推進委員会を作り(業務改善委員会、学習委員会、事故対策委員会、感染対策委員会)全職員が委員会に所属し、月1回の学習会、業務改善の提案、事故、ヒヤリ、ハットの分析、食中毒や感染に対する対応についてなど、委員会ごとに話し合いをもち、サービスの質、自分自身の介護の向上に役立っている。