

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 第2からまつ さくら草	評価実施年月日	平成20年10月21日
評価実施構成員氏名	佐藤 実 ・ 濱本 信子 ・ 村上 凱子 ・ 三浦 恵 ・ 對馬 幸子 ・ 野中 恵子 ・ 大谷 久 ・ 浅利 幸子		
記録者氏名	佐藤 実	記録年月日	平成20年10月5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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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。</p>	<p>開所当時から地域に密着した理念が作成されており、それに基づいたサービス提供を心がけています。</p>		
<p>○理念の共有と日々の取組み</p> <p>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。</p>	<p>職員の入れ替わりが多く、理念の共有化には難しいものがありましたが、毎朝の申し送り時、当日の勤務スタッフ全員で理念を読み上げ、一日のスタートとしています。</p>	○	<p>平成14年に理念を作成しましたが、地域との取り組みや利用者のニーズも少しずつ変化しています。現状にあった理念の作成を職員とともに話し合い検討したいと思います。</p>
<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>3 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。</p>	<p>入所される利用者、ご家族にはパンフレット等を中心に伝えております。地域には運営推進会議の町内会役員、町内会議、町内会行事等の場においてGHのPR、地域住民の施設内見学等の実施を行い理解していただいている。</p>		
2. 地域との支えあい			
<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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。</p>	<p>運営推進会議を通じて町内の方とも顔馴染みになりましたので、道で会った時には声をかけてくださるようになりました。秋には当施設で収穫した野菜を届けたり、住民からは差し入れをいただくようになりました。</p>		
<p>○地域とのつきあい</p> <p>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。</p>	<p>町内会の会議、清掃活動、花壇作り、資源回収、町内会主催の夏祭り等に積極的に参加させていただいており、ホーム行事にはボランティアで参加されて楽器演奏をしていただき、少しずつ交流が深まっています。</p>	○	<p>危険の無い範囲で参加の機会を設けたいと思います。</p>
<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p>	<p>町内会役員および町内会住民を多数招待し(16名)、GHの説明・認知症とは・お年寄りのかかりやすい病気・今後の高齢者増加について・意見交換等を行い地域貢献に取り組んでいます。</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)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7 ○評価の意義の理解と活用 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。	新しい職員が多く、自己評価、外部評価を理解してもらうために職員全員で書き込み、最終的に取り組み強化の部分を把握するように努めています。	○	今回初めての実施する職員が多く、自己評価、外部評価の意義を認識していただけるよう指導していきたい。
8 ○運営推進会議を活かした取り組み 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。	運営推進会議は第12回実施、日々の活動、現在取り組んでいる内容を報告しており、各立場の参加者のご意見・評価を活用するように心がけています。	○	町内にホーム(認知症)の理解が得られるようになり、地域との交流の機会は増えたが、議題にあげる取り組み内容を今後どのようにしたら良いか悩んでいる。
9 ○市町村との連携 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。	札幌市が主催する会議や研修には積極的に参加している。困難な事例等があった場合には直接担当者に相談をし、指導を受けている。	○	今後も継続していきたい。
10 ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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。	管理者、介護支援専門員は研修には参加し理解はしているが、必要ときに支援できる体制は万全とはいえない。	○	現在制度を利用されている方は居ないが、今後、家族とも疎遠になっている方を含め、十分な説明をし、入居者、身元引受人の理解を得て、制度利用に繋げて行きたいと思っている。
11 ○虐待の防止の徹底 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要注意を払い、防止に努めている。	研修会には参加し、理解はできている。毎朝の申し送りやホーム内会議において常に虐待となるような発言、行動はないか、常に虐待防止に努めている。	○	全職員が研修を受け、防止関連法について理解し、遵守に向けた取り組みを徹底していきたい。
4. 理念を実践するための体制			
12 ○契約に関する説明と納得 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。	契約時には重要事項説明書を丁寧に行い、ホーム内で出来ること、出来ないことを明確に説明しています。利用者の状態変化により契約解除に際しては十分な説明と話し合いをしている。		

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)
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。	利用者の言葉や態度、行動からその思いを察し、その時々で管理者、職員が個別に話し合いをする機会を作っている。	○	申し送りやカンファレンスの際に職員間で話し合いを行い、利用者の不安や意見を共有化しているが、改善にまで至っていない。外出の頻度を増やすなど利用者の希望を叶えていきたい。
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。	ご家族の来訪時に、利用者の暮らしぶりやエピソードをお話したり、写真を見せています。また、毎月の通信の発行と一緒に各利用者担当職員により『一筆レター』を同封してお知らせしています。金銭管理は、毎月の領収書とお小遣い帳のコピーををご家族に送付しております。	○	身体の特変時は至急連絡と報告すること。また、誕生会・行事等も事前に知らせることを心がけています。
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。	日頃からご家族には何でも話してもらえるような雰囲気作りに留意しています。そのため、出された意見や苦情に対しては速やかに職員間で検討し対応しています。また、苦情窓口の設置とホーム入り口に投書箱を設置していますが、過去に一度も投書が無いため、ご家族来訪時にはこちらから話題を提供しお話を伺うように取り組んでいます。	○	投書箱を玄関前に設けていますが、活用されている状態ではないので、対応策と、今後、定期的な家族会の開催を検討していきます。
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。	運営者や管理者が日頃から職員の要望や意見を聞くように心がけてはいるが、個別に面談を行っていない。	○	職員の意見、要望、意見を聴く場を検討し反映するように努めていきたい。
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。	利用者や家族の状況変化により、勤務体制、勤務時間等の変更は事前に職員間で話し合いをして柔軟に対応している。管理者、介護支援専門員は状況に応じた対応ができるように通常のシフトに入っていない為、夜間の対応や緊急時等に速やかに対応できる体制になっている。		
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。	馴染みの職員の退職による利用者様のダメージは重要な問題と考えています。しかし、やむを得ず退職になる場合は、その時期や引継ぎの面で最善の努力をしています。また、ユニット間での職員は固定化されています。		

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。	管理者、介護支援専門員はそれぞれの分野で研修に参加しているが、職員の社外で開催される研修にはできるだけ多くの職員が参加、受講できるように心がけているが、時間と職員数、金銭的な問題もあり、定期的には行われていない。	○	会社とも相談の上、研修機会の確保と年間計画の中で研修を位置付けていきたい。
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。	現在、運営者、管理者は他同業者との交流はあるが、職員の交流は行われていない。	○	区内に連絡会があり、今後職員によるお互いのホーム見学等によって、交流とサービスの質の向上に努めるように計画的な取り組みの話し合いを進めている。
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。	隔離された休憩室の設置により職員のストレスや疲労には気を配ってはいる。	○	福利厚生面による工夫や環境作りと、他のグループホームとの交流や親睦の場を作っていきたい。
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。	頻回にホームにきており、職員個々の努力は把握し評価している。		
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。	ご家族・ご本人より今日までの経過と今後の希望、困っている部分等を聞き出す努力を忘れず、信頼をもっていただけるよう配慮している。	○	ご家族・ご本人と話し合い、要望や不安等を聞き入れ、ホームでの方針を説明して安心していただき、入居後も継続的にお話を伺うようにしています。
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。	ご家族の困っている事や不安な事を時間をかけてゆっくり聞くように努めています。またホームとしてはどのような対応ができるか事前にリスクも含めた話し合いをしています。	○	ご家族の中でもご本人に対する思いや意見の食い違いも、それぞれの気持ちを考慮しながら信頼関係を築いていき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)
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。	見学や入所を前提に相談を受けた時、現在ホームでできることを明確にするように努めています。また、他のサービス利用にも繋げていくように努めています。		
26 ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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。	ご家族、又はご本人同行によりホームを見学していただくことから始めています。ホームの造り、雰囲気、職員や他の利用者様の様子を見ていただき、安心して納得してもらえるようにしています。また入居後は不安もあるので、出来るだけ職員がそばにいて安心していただくように努力しています。	○	入居当初は不安感があり、ご家族の来苑により一緒に過ごす時間の協力をいただいています。
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。	ご本人とは同じ家庭で、家族の一員として考え、共に助け合いながら一緒に生活し、お互いに支えあいの生活を過ごしています。		
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。	ご家族に、ご本人の日々の出来事や希望をされていること、また職員が気づいたことがらをこまめに報告し、一緒に生活をしていくうえで嬉しいこと、悲しいことを分かち合う関係づくりに努めています。また、ご家族の心配事や思いに対しては率直に受け止め、ゆっくり時間をかけて話をするように心がけています。		
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、ご本人の思いや状況を判断しながら、外泊や外出で一緒に過ごすことを勧め、思い出づくりを働きかけています。また、行事等にご家族を誘い、より密接な関係づくりに努めています。	○	ご家族が疎遠になっている場合の働きかけがまだ不十分です。具体的な対応策を検討していきます。
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。	ご家族同伴により、以前住んでいた住宅や商店まで出かけたり、ご家族の命日にお墓参りをされている利用者もいます。	○	馴染みの友人、知人がホームに遊びに来てくれる方は限られているが、継続的な交流ができるように努めています。

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)
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。	認知の差でトラブルに発展することを防ぐため、利用者様同士の関係について職員間で情報を共有し、その日の体調や気分の波を把握して見守るように努力しています。	○	利用者様が日々の共同生活の中で、お互いに理解しあい、仲間意識を深めるように支援していきたい。
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。	退所された後もご本人を時々尋ね(亡くなった方は除く)その後の生活状態やご家族との情報交換に努めています。また、困ったことがある場合はいつでも相談にのることを伝えています。		
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。	センター方式を活用して希望に沿えるように努めています。また、自分で言葉に出来ない利用者様からは話や表情、行動から汲み取り、生活の意向等を把握しケアにつなげている。		
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。	入居前も面談や見学時にできるだけ詳細にご家族やご本人から話を聞いています。入居後も毎日の生活の中や、ご家族来苑時に情報を入手し把握に努めています。	○	情報の少ない利用者様からは、時間をかけてゆっくりとご本人から聞き取りをしています。
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。	個別の介護記録や連絡ノートで情報を共有しながら確認し、毎日の申し送りでは各職員が持っている情報を提供してもらいケアに結びつけています。	○	ご本人が出来ることの見極めが難しい方もおり、職員の手によって支援してしまうこともある。見極めと、その時のご本人の気持ちを察しながら行う必要がある。
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、必要の関係者と話し合い、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。	利用者様の日々の変化やケアのあり方に介護支援専門員の適切な指導のもとに、常にご家族と連絡、または相談しながら介護計画を立てている。また、毎日の申し送り後のカンファレンスやモニタリングにより全職員で課題に取り組み検討しています。		

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)
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。	状況変化時や入退院時にはプランの見直しを行い、ご本人、ご家族、職員と協議し、現状に即した介護計画を作成している。		
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。	利用者様個人のファイルがあり、利用者様の变化や表情がわかるように毎日細かな記録に努め介護計画の見直しに活かしています。(介護記録・食事・水分・バイタル測定・排泄状況等)		
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。	グループホームの中で誕生日会や行事、運営推進会議等ご本人やご家族、関係者等が参加できるように支援しています。		
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。	消防署員立会いのもと、利用者様と職員による火災避難訓練の実施(町内会の住民も参加)、警察への挨拶に行き、徘徊や問題時の際の協力お願い、民生委員との交流により協力体制に努めています。また、地域包括支援センターとは運営推進会議を通じ、また個別に相談や情報交換を行っています。		
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。	現在、市のおむつサービスを利用しています。	○	まだオムツサービスを利用されていない利用者様も今後サービスを受けられるように検討していきます。
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。	2ヶ月に一度の運営推進会議の場や、社長が地区の民生委員の会長である立場から、地域包括支援センター職員と相談、話し合いが必要に応じて行われており、情報を共有化しています。しかし個別のケアマネージメントについては話し合われていない。	○	運営推進会議に地域包括支援センター長、又は職員を招き、地域の福祉施設の活動や介護保険制度に関する知識を教えてください。

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>43 ○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>特定の病院と医療連携体制をとっており、2週毎の訪問診療と毎週の訪問看護と24時間常に連絡が取れるような体制をとっており、緊急時の対応も可能にしています。また、受診時は職員が対応しており、提携病院以外の受診の際ご家族が同行できない場合は職員が対応しています。</p>		
<p>44 ○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>提携病院の内科医が認知症に理解があり、同院内の精神科医による訪問診療(2週毎)や受診により、認知症の症状や治療について常に相談しながら支援しています。</p>		
<p>45 ○看護職との協働</p> <p>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。</p>	<p>毎週の訪問看護による看護師と利用者様、職員が気軽に相談しながら日常の健康管理と主治医への情報提供を行い指示をいただいています。</p>		
<p>46 ○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時には利用者様の情報を提供し、入院中の治療方針をご家族と共にご提供しています。また入院後の情報や経過を定期的に主治医、看護師、相談員等より入手し、ご家族に提供、状況によってはご家族同行のもと相談や話し合いの場を設けるようにしています。</p>		
<p>47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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。</p>	<p>状態悪化の際は主治医からご本人とご家族に治療の方針をしていただき、最終的な判断はご本人およびご家族の意見を取り入れています。</p>	○	<p>重度化した場合、終末期の判断は生命に関わることなので、主治医と話し合いの場をもち対応していきたい。</p>
<p>48 ○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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。</p>	<p>重度化した時の『できる事、できない事』の支援は、主治医やかかりつけ医師とご家族を交えて話し合い、不安のないように対応しています。</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)
49 ○住替え時の協働によるダメージの防止 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。	グループホームが持っている情報や、ご家族、医療機関など関係者で得た情報を可能な限り提供し、ダメージを最小限に防ぐように努めています。また、入院した場合はご本人の不安を取り除き安心して治療が受けられるように定期的に職員が面会に行っています。		
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			
50 ○プライバシーの確保の徹底 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。	利用者様一人一人に対し人格を尊重したうえで適切な声かけ、対応を心がけています。また、自尊心を傷つけるような対応をしないことは勿論、生活の意欲が湧くような対応に心がけています。個人情報の取り扱いは徹底されており、プライバシーを損ねることが無いように常に努めています。	○	利用者様のおかれている状況を職員が汲み取り、適切な対応が出来るように常にミーティングで話し合われています。
51 ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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。	一人一人の判る力に合わせた言葉掛けや説明を行っており、利用者様が納得のいく自己決定ができるように支援しています。意思表示の出来ない利用者様には表情を伺いながら意思決定を図るようにしています。		
52 ○日々のその人らしい暮らし 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。	一日の大まかな流れは決まっているが、買い物、散歩等の個別の要望があれば希望を取り入れ同行しています。また、レクや体操には無理強いしない程度に声かけをしています。		
(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			
53 ○身だしなみやおしゃれの支援 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。	整髪は声かけや支援により毎日行われており、理・美容は状況を判断しながら訪問、又はご家族対応により美容院での整髪、パーマ、毛染めを行っている方もおります。また、身だしなみには自分で決められない方は職員が協力・支援しています。	○	髭剃りは毎朝行っており、ご自分で出来ない方については職員が支援しております。
54 ○食事を楽しむことのできる支援 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。	自分の役目・楽しみと感じていて、自ら調理下準備、盛り付け、配膳、食器拭きを行ってくださる方もおり、下膳は無理強いしない程度に出来る方は自分でいただき、出来ない方は職員が支援しております。	○	無理とならない範囲で、一緒に準備・片付けを続けていきたい。

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)
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。	お酒、タバコを嗜好されている人はいないが、飲み物・おやつに関しては、主治医から制限がなければ毎日提供しています。行事等に際しては利用者様の好みの希望を聞いて取り入れるように努めています。また、ご家族来訪時に持参された飲食物については制限はしていないが、自室での飲食は危険防止のために職員預かりとさせていただきます。	○	今後、お酒、タバコを好む方が入居した場合は、周囲の利用者様が迷惑にならないよう安全に配慮して対応していきたい。
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。	自ら排泄の訴えがある場合は見守りや介助をされており、尿意の無い方、おむつを使用している方については随時声かけ、誘導を行っている。利用者様一人ひとりの排泄パターンに応じて医師の訪問診療時に下剤等の調整をいただいている。また、抵抗感や羞恥心を伴わないよう心理面からの支援も心がけています。	○	紙おむつやパット使用中の利用者様個々の排泄パターンを職員がチェックし、布パンツへの切り替えの是非取り組みたい。
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。	入浴嫌いの利用者様が多いことと、職員の都合で午後入浴が多い。ただし早急に入浴が必要な場合は夜間を除いていつでも入浴できる体制づくりはできている。また、入浴中に昔のお話を伺ったり、歌を歌ったりと利用者様と職員が信頼関係を築くためのコミュニケーションの場となっており、楽しみながら入浴されている利用者様もいる。	○	自ら『お風呂に入りたい』と言う利用者様がいない、スタッフが入浴チェック表を見て入浴の間隔の空いている方を優先的に声かけをするように心がけています。また、入浴の出来ないときは全身清拭、足浴を行っています。
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。	清潔な寝衣に着替えていただき『おやすみなさい』と必ず挨拶をし、心を和ませていただく。褥瘡予防や気分転換のため適宜体位交換をしている。また日中も利用者様の状況を見て自室で休んでいただく場合もあり、常に状況観察しながら支援しています。また、利用者様の体調や排泄パターンに応じて随時巡回、声かけ、支援を行っています。		
(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。	生活歴を生かした日々の活動、廊下の掃除、モップかけ、新聞たたみ、洗濯物干し、洗濯物たたみ、もやしのひげとり、調理の盛り付け等々、日課として声かけ行っていたが、日々の生活の中で楽しみごとを支援するのは難しい。また、特定の利用者様に偏ってしまう場合もある。	○	一人ひとりの楽しみごと、気晴らしになることが必ずしもスタッフが関わることは限らないので(中には一人で過ごしたい利用者様もいらっしゃる)、その人に合った個々の気晴らしの支援ができるように職員同士話し合っって声かけをしていきたい。
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。	基本的には金銭管理はホーム側で行っているが、小銭をご自分で管理している利用者様もいます。利用者様の希望や力に応じて買い物に行く際などにご本人にお金を渡す場合もあるが、現在は金銭を所持することが困難な利用者様が多いため、ご本人がお金を持つことの大切さを職員が理解しているものの、現実的な支援としては難しい。		
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。	職員と買い物を同行したり、天候が良く、利用者様の体調の良い日には声かけをし、近隣への散歩や、ホームで作っている畑の野菜の取り入れなど外出の機会をつくっているが、職員の配置数に限りがあるため、一人ひとりの希望には副えていない。そのためご家族の協力を得て、面会時にご家族と外出していただくこともあります。	○	季節や職員数の問題はああるものの、日常的に外出できるよう職員間で検討していきたい。

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)
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。	ご家族の協力を得て、お墓参り、ご家族宅への外泊、温泉旅行、外食などを支援しています。また職員、ご家族と一緒に観光バスを貸しきり、さくらんぼ狩りやホテルでのティータイム、買い物ツアーなど様々な機会づくりに心がけています。	○	利用者様の状態や職員の配置等難しい面もありますが、四季感を味わえるような場所への外出支援を今後も続けていきたい。現在、「利用者様と一緒に温泉へ」をどのようにしたら実行可能か課題として残っており、是非実現したいと考えています。
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。	希望があればいつでも電話をかけることが出来、手紙をやり取りをしている利用者様もおります。また、職員がご家族に電話をかけてあげて、ご家族と会話を楽しんでいただくこともあります。		
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。	訪問時には、ご本人の近況をお話させていただき、馴染みの人からのお話も聞かせていただき、丁寧に対応するよう心がけ、気軽に訪問していただけるよう心がけています。		
(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。	身体拘束について資料等で職員で把握している。また、自覚のない身体拘束についてはミーティング等で話し合い、利用者の尊厳を傷付けることのないよう注意を払っています。		
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。	施錠の弊害については全職員が認識されている。但し、夜間のみ防犯上の理由で玄関に施錠しています。		
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。	日中はリーダーを中心に、職員全員が常に利用者様の所在や様子を把握するように気配り、目配りに努め、職員同士の声かけと連携を図りながら安全確保に配慮しています。		
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。	刃物の保管はホームでおこなっており、利用者様が刃物を使用される際は職員が見守りをおこなっています。また、薬はスタッフルームで保管・管理されております。		

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。	過去のひやりハット、事故報告書のケースをもとに、利用者様の身体状況に応じて、事故の起きる可能性を認識しながら全廃に取り組んでいます。居室内は常に整理・整頓し、環境整備にも心がけています。食事の際は職員と利用者様が一緒に食事をし、利用者様の状況を観察しています。また必要に応じて刻み、とろみ、エンシュア等の工夫で対応しています。服薬については誤薬防止のため、職員が管理し、服薬時も飲み込みをしっかりと確認するようにしています。		
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。	利用者様の急変や事故発生時の対応、又は応急手当はその都度指導しているが、応急手当の訓練は定期的には行われていない。緊急時の連絡体制は整え、掲示されている。	○	今後、定期的な訓練と勉強の場づくりを検討していく。特に夜勤帯は職員一人なので、慌てず、あせらず、応急処置や連携病院、管理者への連絡等スムーズに行動できるよう定期的な訓練が必要である。
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。	定期的に火災避難訓練を実施しており、全職員が災害時の避難経路や消火器の場所などを正確に把握しています。	○	運営推進会議の場において、地域住民の協力をお願いしており、今後、町内会防災班の協力を得て、防災マップづくり参加を予定しています。また近隣の24時間コンビニとの交流があり、災害時には協力を得ることが出来るようになっていきます。
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された対応策を話し合っている。	入居時に管理者、介護支援専門員からご家族に説明しています。また、入居後も状態が変化した場合に都度お話をさせていただき、ご家族にも状況を把握していただいています。		
(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。	毎日決まった時間ごとにバイタル測定を行い、その日の表情や体調を観察しています。変化がみられた場合、速やかに担当医、看護師に連絡を入れ指示を仰ぐ体制が整っています。情報は職員同士と共有し、その日の対応に結び付けています。		
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。	個々のファイルに薬の説明書が挿入されており、職員は随時内容を行っているが、全職員が全ての薬を理解している状況ではない。薬の変更があった場合は連絡ノートに記載、出社時に閲覧、また、申し送りでの情報の共有に努めています。	○	身体的に飲み込み不可の方は、医師に相談し、薬剤の形態変更をするなど対応しています。
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さず働きかけに取り組んでいる。	一日の水分摂取量と排便チェックを行っています。排便が何日も無い利用者様には訪問看護師へ連絡、指示を仰ぎ下剤の使用、又は下剤の量の変更、食事の工夫、腹部のマッサージを行ったり、乳製品の飲用に心がけています。	○	季節の果物や乳製品(牛乳・ヤクルト・カツゲン・ヨーグルト等)を提供した場合、利用者様によっては下痢になる方もいるので、個々に合った製品の把握が必要。

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)
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。	一人ひとりに応じて声かけし、食後や就寝前に口腔ケアを行っています。夜間は義歯の洗浄を行っています。しかし、毎食後、全員が口腔ケアに応じているとはいえない。	○	必要に応じて訪問歯科をお願いしているが、口腔ケアの習慣化と定期的な口腔チェックを行うように努めたい。
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。	利用者様の食事量や水分量を常に把握し、必要量の確保に努めています。必要量の少ない利用者様には声かけにより摂取を促したり、ジュースやゼリーを飲用していただくなど工夫しています。また、状況によっては医師の指導の下エンシユアを飲用していただいています。		
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)	感染症予防策はマニュアル作成化れ、全員励行している。食事の前に手洗い励行、トイレ後には手洗いの声かけ支援を行っている。インフルエンザ予防接種は利用者様、職員全員が毎年受けています。	○	汚染した下着や紙オムツは直接床に置かないように指導を受けて実施している。排泄支援の際は使い捨てグローブを使用し、その都度ふた付きの汚物容器に破棄しています。
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。	まな板、布きん等は使用後に漂白をしている。また食材は毎日、翌日分の配達により在庫となることは少なく、出来るだけ使いきるようにしています。残った食材は週1回献立を変更して使い切るようにしています。		
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。	玄関、玄関前の廊下に椅子を置き、訪問者と気軽に会話ができるように配慮しています。建物周囲は庭に花を植え、玄関前にプランターを設置して色とりどりの花で親しみやすさを演出しています。	○	建物の外にはぬくもりのある木のベンチを設置しているが、近隣の人たちも休んでいただき、談笑が出来るような配置を考えたい。
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。	廊下に行事の写真や、日常の生活風景写真を掲示し、利用者様のちぎり絵や木目込み人形の作品を飾るなど季節感を出す工夫をしています。また、食堂はブラインドを、リビングはレースと布カーテンにより細かな調光に努めています。		

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 (既に取り組んでいることも含む)
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。	食堂、居間にはソファを、廊下には木のベンチを配置し、気の合った利用者様同士が思い思いに過ごせるように工夫されています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	タンス、椅子、鏡台、仏壇、身の周り品等はご本人の好み、馴染みの物を使用させていただいています。また利用者様やご家族の写真や以前から飾っていた絵を居室内に飾るなど居心地良く過ごせるように努めています。		
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。	冬の入居者様の居室には暖房器具によるセーブ運転により温度の一定化と、バスタオルを濡らし、共有スペースには加湿器により湿度の管理を図り、夏は窓の開閉による空気の入替えと扇風機の利用により温度管理に努めています。	○	共有スペースには温度計・湿度計が設置されているが、利用者様の居室には温度計・湿度計が未設置のため、今後、各部屋毎に設置し、細かな温度管理を検討いたします。
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
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。	建物にはエレベーターが設置されており、廊下、トイレ、浴室内外と利用者様の状態により居室に手すりをつけ、安全な環境が整備されています。また、車椅子対応のトイレとなっており、自立した生活が可能な環境にしています。	○	ハード的に利用者様の居室によっては入り口に勾配があり、ジュータンを敷いて転倒に注意していますが、課題として残っています。
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。	利用者様一人ひとりが力を出せるように支援し、失敗をした場合は職員がフォローして、自信を取り戻せることが出来るように取り組んでいます。		
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。	庭で家庭菜園をしており、草むしりや野菜の取り入れ、花壇への種植え、雑草とり、水撒きなど職員と共に楽しんでいます。また職員が利用者様にアドバイスを受けています。	○	ベランダは狭く、物干し程度にしか活用されていないので、環境整備と活用範囲を広げる検討をしていきたい。

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	<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。	<ul style="list-style-type: none"> ✓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
98	職員は、生き生きと働けている	<ul style="list-style-type: none"> 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
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	<ul style="list-style-type: none"> ✓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
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	<ul style="list-style-type: none"> ✓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

【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)

病気になってもその人には変わりなく、尊厳ある生き方を送れるように支援しています。人生の大先輩として私たちは学ぶことが多く、時代が変わってもその人に変わりはない事を私たち職員は忘れてはいけない。この平和な世の中を築いてくれたのは、高齢者と呼ばれている人たちで、この人たちの努力なしでは今の私たちの生活は成り立たないものである。その人たちと生活を共にお互いにささえあって、一日一日を大切に過ごしています。