

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 月見草	評価実施年月日	平成20年10月21日
評価実施構成員氏名	阿部 園子 ・ 平賀 綾 ・ 須崎 陽子 ・ 津崎 真弓 ・ 中川寿美子 ・ 荒井 伸子 ・ 山田 和美		
記録者氏名	佐藤 実	記録年月日	平成20年 9月30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)
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 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。	地域で生活していくうえで、近所との関わりを大切に、また自分らしさを失うことなく生活を送れるよう謳っている。	○	入居者の入れ替わりもあり、今後は現在の状況にあう地域との関わりを密接にした理念作成に取り組んでいきたい。
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。	毎日のミーティングにおいて、具体的なケアについて話し合い、統一したサービスが提供でき、入居者にとって尊厳ある生活が遅れるよう理念に基づき話し合っている。毎朝全員で介護理念の暗証をしている。		
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るよう取り組んでいる。	ホームにおいて、2ヶ月に1回運営推進会議を開き、町内会長、副会長、包括支援センター、家族代表等の方々に集まっていただき、地域とホームの情報交換を行い理解していただいている。月に1回発行のホーム通信を家族に送付しています。		
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。	ホームの畑の収穫物をお世話になっている近所の方々に持っていったり、散歩の時は入居者と一緒にお話しする機会がある。また、外で活動をしている時は、声をかけ、参加していただいている。	○	近所の人たちにもっと気軽に遊びにきていただけるように工夫したい。
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。	町内会の清掃、花壇作り、資源回収に参加している。夏祭り等にも全員ではないが一部の入居者が参加し楽しんでいる。また、ホームの行事にボランティアで来ていただき、楽器演奏等により交流を深めている。町内会の集まりには出席している。	○	地域の行事等に全員が参加でき、ホームの催しには近所の人たちにもっと来ていただけるよう取り組んでいきたい。また、近隣の保育所、幼稚園と交流が持てるようにしたい。(運動会等の見学)
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。	事業所主催の運営推進委員会において町内会、地域包括支援センター、ご家族代表等に参加していただき、これまでも健康・GHの説明・見学・意見交換等を行っている。		

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)
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。	評価の結果を全職員、家族、運営推進委員に報告している。評価結果を全職員で検討し、改善策を検討しサービスの質の向上に努めている。		
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。	月に2回の会議では出席者から活発な意見交換が行なわれている。評価の結果も報告し、今後のホームの質の向上に繋がるような助言をいただいている。		
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。	市や区のGH管理者会議に出席し、情報交換を行っている。また、入居者等にホームだけでの問題解決ができないときに相談にうかがっている。		
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。	職員が研修に参加している。	○	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よう注意を払い、防止に努めている。	ミーティング等において、報道される事件を例に自分たちの仕事を振り返り、虐待と意識する事なく行っている行為もあることを、職員全員で話し合っている。また、入居者の表情などから見落とすことのないように気をつけている。		
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。	入居に際しての契約の説明は家族等に十分に説明を行っている。また、あとからでも不安に思われていることをお聞きし、納得されるよう丁寧に説明している。特に医療体制や通院送迎、ホームでどこまで対応できるか説明し同意を得ている。退去については、利用者の状態等により、家族や本人を交え、今後の方針について不安のないよう相談にのっている。契約書、重要事項説明書はホーム内に掲示している。	○	入居に際しての見学のとき、良いところばかりでなく、リスクとなる部分も説明している。

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)
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。	入居者からその都度お話を伺っている。それをホームの生活に活かしていけるように会議等で検討している。また、入居者の希望を取り入れ、催し物、食事の内容を決めることもある。また、運営推進会議に参加の声掛けをしている。	○	現在の時点では、入居者の要望、意見を全て受け入れられる状態ではないが、一つでも多く実現できるよう取り組んでいきたい。(特に外出の回数を増やして行きたい。)
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。	月1回のホーム通信にその月の出来事、写真をのせ、また各担当者から一筆レターを家族等に送付している。また、緊急の受診結果等はその都度電話連絡している。金銭管理帳は家族来訪時に報告している。		
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。	苦情ボックスを設置し、気軽に意見提供ができるようにしている。苦情、相談窓口の案内はホーム内に掲示している。また、家族等からの意見、不満は全職員が把握し、会議においてどのような対応を行うか討議し、今後のサービスに反映させている。家族や本人からの言葉は真摯に受け取っている。	○	家族等には遠慮もあり、職員に話せないこともあるはずなので、その気持ちを察し、こちらから積極的にお話を伺うように取り組んで行きたい。
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。	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 (既に取り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。	入居前の面談等で以前の生活状況を把握し、入居に至る経緯をしっかりと聞き取りしている。特に以前の施設での不満等をお聞きし同じことを繰り返さないように家族等と話し合っている。	○	家族、本人との話し合いで、どのような要望、不安に思っている事等を受け止め、ホームでの方針を説明し安心していただいている。これは入居前だけではなく、入居されてからもその都度お話を伺うようにしている。
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。	家族と本人からの訴えばかりでなく、気持ちを察して、こちらから話しを引き出している。また、本人と家族の考えに違いがあることも考慮し、双方とも納得されるまで話し合っている。		

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)
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。	相談時、その利用者にとって何が必要かを考え、ホームばかりでなく他のサービスにも繋げていくよう対応をとっている。		
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。	状況に応じ見学の回数を重ね、または入居した時点で職員ができるだけそばを離れず、他の入居者との橋渡しをしたり安心感を与えるように対応している。	○	入居時は家族の方にも一緒に過ごす時間をもってもらい、本人に安心感を与え不安のないように、また馴染みの物をそばに置く等、家族にも協力いただいている。
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。	本人が出来る事をお手伝いしてもらっている。それが自分の役割となり、毎日の生活の習慣になっている。また、他の入居者のことでも知らせてくれることがあり、一緒に生活をするうえで支えあっている。	○	お互いの「ありがとう」の一言で信頼関係が築かれ、人生の大先輩に教えられる事が多い。
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。	一緒に生活を共にしていくうえで、嬉しいことも悲しいことも自分のことと受け止め、家族にその様子を伝え分かち合っている。		
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。	遠方の家族には定期的に電話で近況を報告している。また、行事等には家族に参加のお知らせをし、本人と過ごす時間をつくってもらっている。		
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よう、支援に努めている。	これまでの生活歴を把握し、出身地等に関する思い出話を傾聴している。これからもお互いの思い出話を皆で楽しく聞けるよう支援していく。	○	家族以外の面会は皆無に等しいので、昔の友人(または遠い親戚等)に来てもらえるよう家族の協力をえて行きたい。また、お墓参りにも家族と参加していただきたい。

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)
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。	利用者同士の関係は職員が把握しており、関係がスムーズに行くように対応している。利用者同士の励ましあいがあり、または日によって状況が変化することもあるため、常に遠くから見守っている。毎日のレク等に全員で参加していただき、お互いを認め合っている。		
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。	退居されても困った事等がある場合はいつでも相談にのることを伝えている。		
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。	自分で気持ちを伝えられる場合は職員がしっかりと聞き、希望にそえるよう対応している。また、言葉にできない場合は行動、表情から汲み取り何を求めているか把握している。家族からも情報を得るようにしている。	○	意思疎通が困難なときは日頃の言動、表情から何を訴えているか、全職員が把握できるようにしている。
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。	家族または以前の施設から情報を提供して頂いている。また、本人がふれられたくないことも把握し、職員同士で情報を共有している。	○	情報が少ない場合は本人からゆっくりと聞き取りをしている。
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。	体調に合わせたお昼寝時間、レクの参加、職員のお手伝い等個人の生活ペースを把握している。介護記録、申し送りノートによってその日の状況を全員が把握している。	○	本人の持てる力を見極めるのが困難な場合があり、自分でできるにも関わらず介助してしまっていることがあるため、本人の状況を総合的に把握できるよう努めたい。
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。	本人、家族より生活等の意向を聴き、それにそったケアプランを作成している。とくに困難な部分ばかりでなく、自立されているところもプランに取り入れ、モニタリング等で新たな課題について全職員で検討している。	○	名前を見なくても誰のプランかわかるようなその人独自のケアプランを作成できるよう努めたい。

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。	状態の変化時、入退院時はケアプランの見直しをおこない、新たな課題について本人、家族、全職員と協議し、現状に即した新しいケアプランを作成している。	○	カンファレンスを必要時に行っているが、全職員が参加できるように取り組んでいきたい。
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。	プランにそったケアができていないか介護記録等を確認し、ケアプランの評価を行ない、新しいプランに反映させている。毎日の記録は食事、水分、BD測定、排泄状況、生活の様子を欠かさず記録している。		
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。	定期的に訪問看護、訪問診療を取り入れている。また、ホーム内も車椅子対応ができ身体的に状況が変化しても安心して生活が継続できるよう考慮している。		
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。	避難訓練は消防署の協力のもと、町内会の人たちにも参加していただいている。また、ボランティアの人に来ていただき入居者との交流を大切にしている。運営推進会議には地域包括支援センターにも参加してもらっている。		
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。	市のオムツ支給サービスを利用している。	○	今後は地域福祉権利擁護事業の利用も必要になる可能性がある。
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。	運営推進会議には地域包括支援センターからも出席していただいているが、個別の利用者のケアマネジメントは話をしたことがない。	○	困難な事例や長期的なケアマネジメント等については、今後助言を受けたいと思っている。

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し、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。	本人、家族の希望を第一にしている。ホームと提携している病院は訪問診療を利用し、受診等の場合は職員が対応している。その結果はすぐに家族に報告している。提携以外の病院受診で家族が同行出来ないときはホームで対応している。		
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。	提携している病院の内科医が認知症に理解があり、また精神科もあるため必要に応じて受診、治療を受けている。内科、精神科の医師、看護師と連携をとり、常に相談に応じてもらっている。		
45 ○看護職との協働 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。	提携している病院の看護師、訪問看護師と常に連絡をとり、利用者の状況を報告、指示をもらっている。24時間対応。		
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。	入院時は利用者の情報を提供し、入院中の治療方針等について家族と共に聞いている。入院中も医療機関と連絡をとり、利用者に不安を与えないように配慮している。医療機関の相談員とも連絡をとり、入院が長くなる場合等、相談している。		
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。	治療等の医療行為が必要な利用者は病院へ入院していただくが、積極的な治療を望まない利用者についてはターミナルケアは行っていない。	○	入居時、またはその後も終末期医療については、家族、本人と話合っていきたい。また、職員の終末期医療の研修を積極的に取り入れて行きたい。
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。	現在、看取りは行っていないが、訪問医療、訪問看護とは連携を取り合っている。重度化した利用者には家族を交え、今後の方針について話し合い不安のないように対応している。	○	現在看取りは行っていないため、ホームでの生活の限度について利用者、家族と納得行くまで話し合い、医療関係と連携をとりながら安心して過ごせるよう取り組んでいきたい。

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)
<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>新しい環境においても不安のないように、先方に細かな情報提供を行っている。特に、日常生活においてどのような過ごし方をしていたか報告し、習慣となっていることは続けていけるよう配慮をお願いしている。また、入院の場合は職員が面会に行き、安心して治療を受けられるように支援している。</p>	○	<p>転居先へこちらからの一方的な情報提供ではなく、先方の知りたい事など、時間をかけて情報提供を行って行きたい。</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>排泄等に関する声かけ、誘導については、自尊心を傷つせず、他の利用者にわからないように行っている。人生の大先輩として教えられることが多く、決して否定するのではなくその人の生きかたを受け入れる対応をしている。知られたくない事柄などは事前に職員同士で把握し、利用者が不安になることのないように支援している。</p>	○	<p>利用者がどのような状況におかれているか、全職員が把握し適切な対応がとれるよう常にミーティング等で話し合い、意識向上を図っている。</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>自分で意思表示できる利用者はもちろんであるが、困難な方に対しても表情等を伺いながら意思決定を図っている。その日の服選びからお茶の時間に何を飲みたいか、できるだけ本人の希望を取り入れている。</p>	○	<p>職員の押し付けになることが多くならないよう配慮している。特に意思表示の困難な利用者には本人にあった方法で気持ちを引き出している。</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>おおまかな1日の流れは決まっているが、個別の対応は本人の希望を取り入れ、買い物、散歩に同行している。毎日の体操、レクについても体調を見て無理強いをしないようにしている。</p>	○	<p>畑を作り希望の野菜を植え、一緒に収穫を楽しんでいる。</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>洋服やお化粧をほめる事によって、毎日自分で気をつけるようになり、訪問美容を利用する際には、好みの髪型を自分でお話しになっている。自分で決められない時は、職員がお手伝いしている。</p>	○	<p>髪型、服装については自分のことばかりでなく、職員の身だしなみにも敏感である。利用者同士でもお互いに影響を受け合っている。いつまでもおしゃれを忘れる事無く過ごしていけるよう支援を続けたい。</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>利用者の体調、歯の状況によって食べやすいように工夫をしている。また、どうしても苦手なものに対しては別メニューで対応している。食事のセッティングも手伝ってもらい、一緒に楽しみながら食事をしている。畑で収穫した野菜が出された時は、野菜が苦手な人でも残さず食べられる。</p>	○	<p>食事を何種類の中から好みものを選べる形式を定期的に行って行きたい。畑で収穫したものを皆で相談しながら調理している。</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 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。	現在入居されている方の中で、お酒、タバコを嗜好されている方はいない。毎日のおやつは同じものを提供しているが、家族から本人の好きなものを預かっている場合もある。	○	酒、タバコの好きな利用者が入居された場合は、本人の希望を取り入れ、他の入居者に迷惑がかからないよう、安全を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。	排泄の声掛け等は、本人の気持ちに十分配慮し誘導している。排泄チェック表を利用し、排泄パターンを把握している。車椅子にて全介助の方でもトイレにて快適に排泄できるよう支援している。	○	入居されたときはオムツ使用でも、排泄状況を確認し下着に変更している。日中は下着、夜はオムツ(パット、リハパン)
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。	個別に声をかけ、入浴する時間を決めている。入浴できないときは全身清拭、足浴を行っている。	○	入浴を断る利用者には、ゆっくりと話を聞き、余裕を与えて誘導するように対応している。利用者にナイト浴の希望は聞いていないが、その人にあった入浴方法を取り組んでいきたい。
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。	日中は体調を見ながら食後の休息を勧めている。また、夜間では眠れない時温かい飲み物を勧め、職員が話し相手になっている。		
(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。	食事のセッティング、食器拭き等お手伝いをしている。また、自分で下膳できる人はしてもらい、時には車椅子の人の手伝ってくれる。畑に詳しい人は職員にアドバイスされ、一緒に収穫を楽しんでいる。天気の良い日は畑を見に散歩に出かけている。自分で掃除機をかけ、掃除される方もいる。	○	食事の時は順番に「いただきます」「ごちそうさま」の掛け声をかけていただいている。
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。	基本的には家族、ホーム管理としているが、自分で小額を所持している方もいる。外出の時は自分で支払いできるよう支援している。ホーム管理の場合、月に1度精算し家族に報告している。		
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。	職員の買い物に同行したり、希望によって外出もしている。散歩は毎日交代で行けるよう取り組んでいる。また、家族の協力があり、外出されることもある。	○	行事に外出を多く取り入れているが、個別に対応できるようにもっと取り組んでいきたい。

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 (既に取り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。	行きたい場所によっては、家族の協力をお願いする事もある。できるだけ全員でいけるよう行事に取り入れている。また、希望を聞いて職員で対応できるように検討している。	○	お墓参り、思い出の土地などには家族に協力をお願いすることが多い。家族と過ごす時間が少ない為、共通の思い出をもってもらいたい。
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。	電話は職員が取り次ぎ、事務所でゆっくりとお話していただいている。自分から電話をしたいと希望されたときは職員が支援を行っている。	○	お手紙については、今後職員の支援のもとで年賀状、暑中見舞いを出せるよう取り計らいたい。
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。	気軽に訪問していただけるような雰囲気作りを心がけている。面会時間は特に決めていなく、宿泊においても制限はしていない。遠方より来られ、数日間宿泊される家族もいる。本人の居室、リビングにて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。	身体拘束についての資料内容を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介護にあたっている。	○	無意識に身体拘束を行っている場合があることを想定して、ミーティングなどでは職員間の意識改革を進めていきたい。
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。	階段、エレベーターのあるフロア入り口の扉には鍵をかけている。(以前は掛けていなかったが、何度もエレベーターを操作する利用者がいたため)	○	今後は利用者のその日の状況を把握し、鍵を掛けない方向で取り組んでいきたい。
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。	さりげない訪室などで所在確認を行なっている。特にベランダへ出られる居室があるため安全に配慮している。夜間の巡回も時間通りではなく、利用者のその日の状態に合わせて回数を増やしたりしている。		
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。	利用者が使用できるもの(はさみ、ポット等)は職員の目の届くところに置いている。また、気をつけなければならない物については、直接目に入らないように工夫をしている。		

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)
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。	事故が起きた場合の対処方法はマニュアルを作っており、職員がいかなる場合でも対応できるようにしている。また、事故が起きる前に防止できるよう、利用者の状態を把握し手遅れにならないよう取り組んでいる。	○	事故報告書、ヒヤリハットを検討し、原因を追究し再発防止に努めている。また、家族にはその都度、説明、報告を行っている。
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。	避難訓練の時に、消防署の協力を得て、救急対応を学習している。また、夜間の緊急対応もマニュアルができており周知徹底を図っている。	○	応急手当、蘇生術の研修に全職員が参加できるよう取り組んでいきたい。マニュアルも定期的に見直し、常に全職員が把握し対応できるように取り組んでいきたい。
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。	避難訓練は消防署、町内会の協力のもと、利用者とともに避難経路の確認、消火器の使い方を訓練している。また、3Fから1Fに避難できない場合を想定してどこで救助を待つか等決めている。	○	近隣の24時間コンビニとの交流もあり、緊急の場合は協力しますと言われる。
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。	現在問題ない場合でも、今後起こりえる事柄については家族と話合っている。状況変化についても詳細に報告し、家族の納得のうえ、利用者にとってより良い生活が送れるよう支援している。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
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。	毎日決まった時間にBD測定を行い、表情、食欲、排泄等、総合して変化がないか観察を行っている。状況を見て、担当医、訪問看護師に連絡をいれ指示を受けている。また、変化があった時は、申し送りで医療関係からの指示、それにとりまう様子観察の必要性を全職員が把握している。		
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。	薬の説明書は毎回ファイルし、服薬の確認を記録している。また、薬の処方が変わった場合は様子観察し、変化があれば直ぐに担当医、訪問看護師に連絡を入れ指示を受けている。職員は常に新しい薬の説明書を読むようにしている。		
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。	便秘予防として水分摂取、メニューに工夫をしている。運動不足になるため、毎日の体操に参加していただいている。また、腹部のマッサージをおこなったり、個別に乳製品を多くとっていただいている。	○	色々な工夫を行っていても自然な排便が困難な時のために、担当医より指示を受けている。

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。	食後は全員の口腔ケアの声かけ、介助を行なっている。夜間は義歯の洗浄を行い清潔にしている。口腔ケアの必要性を職員が把握し、時に利用者にお話している。		
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。	栄養士が作成したメニューによって栄養バランスの良い食事を提供している。食事量、水分量のチェック表を作成し、状況に応じて不足にならないように支援している。	○	体重増加の利用者には、主食、副食の量を考慮している。
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)	感染症についてはマニュアルをつくり、手洗い、うがいの励行を行っている。また、冬季間の乾燥については洗濯物を干すなど、湿度の調整を行っている。インフルエンザ予防接種は毎年、職員、入居者ともに受けている。		
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。	食中毒予防のため、台所、調理器具等の衛生管理につとめ、食材は新鮮で安全なものを使用している。		
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。	玄関先に季節の花を植えたプランターを置き、敷地内の畑には野菜を育て、成長を楽しみにしている。ぶどう棚には秋に実り、散歩のときに食べられるようになっている。	○	外に椅子やテーブルを置き、時にはそこで食事ができるように取り組みたい。
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。	食堂とは別に、ソファやテーブルを置き、寛げるような空間をもうけ、台所からは食事の用意をしているのがわかるようになっている。廊下には行事のときの家族との写真等を飾り楽しませられている。		

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)
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。	その時の気分に合わせて、自分の居場所を選べるようにしている。		
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。	家族と利用者にお任せしているが、入居の時には必ず本人のなじみの物を用意するようお話をしている。	○	居室に何も置いていない利用者もいるが、家族と話し合って温かみのある部屋になるよう取り組んでいきたい。
84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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。	空気の入れ替え、温度調節はこまめに行っている。特に乾燥する事のないように洗濯物などで湿度の調節も工夫している。トイレ等は消臭剤を利用し悪臭を出さないようにしている。		
(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。	ホーム内には手すり、段差はスロープ、エレベーターを設置している。浴室、トイレにも安全を配慮している。また、車椅子で利用できる洗面台を設置し、できるだけ見守りの中で自分のことを行えるようにしている。		
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。	一人ひとりの力を出せるように工夫し、自信を持って過ごせるように支援している。混乱や失敗があったとしても職員のフォローで自信を取り戻すことができるよう取り組んでいる。		
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。	散歩のたびに畑へ行き、野菜の成長を楽しんでいる。利用者から色々なアドバイスを受けている。	○	畑や玄関先に椅子やテーブルを置き、いつでも周りを楽しみながら休める場所を確保したい。

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	<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

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
96	<p>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</p> <p>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</p>
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全くいない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働けている</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>
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>
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>

【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ません。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。