

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	医療法人やわらぎ・グループホームひまわりの郷 ぽかぽか	評価実施年月日	2008/11/1から2008/11/10
評価実施構成員氏名	地域支援部 部長 藤岡 栄子 管理者・計画作成担当者 汐川 まち子 ぬくぬく管理者 紺野 美恵子 北川 真喜子 ・大藤美恵子 ・ 松本 里美 ・ 蛭川 愛子		
記録者氏名	藤岡 栄子	記録年月日	平成20年11月17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 (既に取り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>	法人の運営理念とは別に、グループホーム独自の理念をもうけている。	施設内に掲示・各自のネームプレートに添付
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</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り組んでいる。</p>	職員に対し、常に運営理念に基づいたケアサービスの実現を目標に教育指導を行うよう心がけている。	採用時の研修の実施
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るよう取り組んでいる。</p>	家族への働きかけや、地域の活動の参加を通し、グループホームの運営や理念を理解していただく機会をもうけている。	契約時の説明・毎月のひのわり便り
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>	開設から11年ということもあり、皆さん気軽に声をかけてくださったり、野菜などの収穫物を届けてくださったり、不要品を持ち寄ってくださったりと協力していただいている。行事(もちつきの御餅をおくばりしたり)ご近所付き合いをさせていただいている。またご近所との立ち話も増え、サービスの事など聞きみえる事もある。	自治会の会員・農家との委託による野菜の購入
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>	自治会に参加し、地域の活動にも出きるだけ参加するようにしている。運営推進会議の影響もあり、相談にのって頂いたり、どなたに相談したら良いかアドバイスいただいたりしている。	自治会会員
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、取り組んでいる。</p>	事業所・職員と共に他のグループホームとの交流も含め地域での役割について話し合っている。グループホームのスタッフや入居者の交流会も継続的に行っている。	江別市グループホーム管理者の集い「あおいの会」の参加

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)
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>母体法人内に自己評価委員会を設置し、各サービスの評価結果を検討し、今後の運営に反映している。また、独自のアンケートを行うなどして入居写ご家族の意向を聞き取るようにしている。</p>	<p>医療法人 やわらぎ サービス評価委員会の参加</p>
8	<p>○運営推進介護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>平成19年6月より、運営推進会議を実施し、地域の方のお力をおかりしたり、お知恵を運営に反映させている。</p>	<p>運営推進会議 平成19年6月のおおむね二ヶ月に1回開催</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>江別市担当者、担当の地域包括支援センターとの情報交換を常に行っている。</p>	<p>江別ケアマネージャーの集いの参加・包括支援センター職員の運営推進会議の参加・江別市職員との訪問・電話による情報交換</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>特に新規の相談ケースについては、制度についての説明をおこなっている。現在1名の入所の方が制度を利用されている。補佐人の方から情報をお聞きするなどしている。</p>	<p>成年後見人制度1名・補佐人1名利用。</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注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>身体拘束は論外とし、特に、言葉や精神面での拘束に注意をはらっている。ミーティング等の際に、自己の振り返りをよびかけている。</p>	<p>法人 身体拘束委員会の参加・研修会の毎年の参加</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>契約の際は、必ずご家族(必要な場合はご本人も含め)説明をおこなっている。</p>	<p>契約時・面会時の説明</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)
<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>13 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。</p>	<p>面会の際等は出来る限り時間をつくり、ご家族とお話をするともに、毎月のお便りや、担当職員からの手紙等とおしコミュニケーションを密にとるようこころがけている。また、苦情になる前に、相談していただけるようお声を掛けている。</p>		<p>ひまわり便り／毎月発行・担当職員からの手紙の郵送</p>
<p>○家族等への報告</p> <p>14 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。</p>	<p>お預かりしたお小遣いについては、毎月報告を行い、健康状態については、毎月のお便りのほかに、必要時、特変のあった時は必ず報告し、経過等も連絡している。受診の相談や報告についてもその都度行っている。</p>		<p>毎月月末に閉めて記録用紙と領収書をご家族に手渡しもしくは郵送。 金銭・健康保険証・介護保険証のお預かりについては、契約書をもうけている。</p>
<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>15 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。</p>	<p>契約書に謳い説明するとともに、施設内にも掲示している。</p>		<p>契約書記載・施設掲示</p>
<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>16 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。</p>	<p>月に一回の定例のミーティングとカンファレンスの際に聞き取るとともに、業務のなかでも遠慮なく話し合える機会をつくっている。また、ホームの事業計画の作成にともない、個人の目標も設定し、上期、後期と面接等行っている。</p>		<p>事業計画の作成・個人目標の作成</p>
<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>17 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。</p>	<p>特に利用者の状況や行事の運営の際は人員の体制を多くする等配慮し、活動の集中する時間には、出来る限り4名体制をとっている。</p>		<p>日勤1名・遅番1名・夜勤1名の体制</p>
<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>18 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。</p>	<p>基本的には移動は最小とし、利用者とのなじみの関係を崩さないように配慮したり、事業所間の交流会を日常的に行い、移動を考えて事前の関係づくりをおこなっている。</p>		<p>地域支援部内交流会・合同行事の開催・法人行事の参加。 他のグループホーム等の交流会の参加</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)
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>働きながらのヘルパー・介護福祉士・介護支援専門員の受験対策をおこなったり、法人主催の学習会、外部学習会等に参加している。本年も、監護支援専門員の受験対策講座等開催した。</p>	<p>毎月1回法人の学習会参加。道グループホーム協議会主催のスタッフ・計画作成・管理者研修の参加。</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>江別市のグループホーム管理者の集い(あおいの会)を設け、月一回の定会、共同行事等を行っている。また、道グループホーム協議会の石狩ブロックの連絡委員を行い情報を提供している。</p>	<p>あおいの会参加・どグループホーム協議会石狩ブロック役員</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>他のグループホーム・法人の他の事業所の職員等の交流会など、ストレスの軽減を考えている。</p>	<p>江別市グループホーム交流会の参加・地域支援部内の交流会・法人親睦会の参加(観楓会・忘年会の参加)</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>各自にあった目標設定を行い、その支援を行っている。</p>	<p>ヘルパー講座の受講・介護福祉士・介護支援専門員の受験対策 空ネットの学習会の参加</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>相談の際は、時間をかけ面接を行うとともに、待機の方に対しても定期的に面接や連絡をとるように心がけている。</p>	<p>訪問面接・見学会の実施</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>相談者の方にたいしては、現在の状況をよくお聞きし、今必要なサービス、ご家庭での介護が無理な場合は、老健の利用や他のサービスの利用等を含めてお話をうかがっている。</p>	<p>法人相談員との連携</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)
<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>25 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。</p>	<p>上記のと重複。</p>		
<p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>26 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。</p>	<p>面接やグループホームの見学や短時間の利用などを行い、無理のないように入所を勧めている。</p>		<p>必要に応じて期間を考えたり、他の場所を経由する等</p>
<p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p>			
<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>27 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。</p>	<p>ご本人の思いを汲み取る。ご本人が主役であるよう、無理の無いよう支援している。出来る限り一緒に行くことを目標とし、スタッフも学ばせていただいている。平等な関係作りを目指している。</p>		<p>センター方式の利用・アセスメントの重視</p>
<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>28 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。</p>	<p>入居されて日の浅い方も多ことから、解らない事は、こちらからもどんどんお尋ねして、一緒にケアする体制をとっている。以前の様子など色々お話していただき、ご家族も協力してくださっている。</p>		
<p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>29 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。</p>	<p>認知症の周辺症状のために、お互いに傷付いていらっしゃる方にたいしては、お話をよく聴き、一日も早く関係が修復できるよう機会を設けている。面会も多くみなさんとでも協力してくださっている。</p>		<p>行事参加の呼びかけやお手紙・ファックスレター等</p>
<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>30 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。</p>	<p>利用者の家族や友人の面会を積極的に受け入れ、必要があれば連絡や、送迎もおこなっている。</p>		<p>送迎の支援・連絡の支援</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)
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。	利用者関係を重視し、また負担にならないように配慮して、食事の座席や外出のメンバー等を考えている。また、あまり交流のない方に対しては交流の場をつくり出きるだけ理解されるように機会を作っている。		個別外出
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。	退所後の行き先の確保に協力し、利用者やご家族が不安にならないような関係を作っている。		入院や入所の支援(法人相談員との協働)
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。	個別のケアプランを重視し、その方がなにを望んでいるかをアセスメントするように心がけている。		センター方式の活用
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。	ご本人や、ご家族からこれまでの生活の様子を入所時、また入所されてからも聞き取り、スタッフ間で情報の共有を行っている。四月に新ユニットを開設したため、情報不足もあり、現在情報を収集している。	○	入所時アンケートの実施 生活歴アンケートの実施
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。	新しい入所者の方に関しては、情報の収集が不十分であり、身体状況についても、医師・看護婦と相談しながら、対応している。ご家族的確かな情報を持たないケースもあり、入所後、定期的に検査等を行い身体状況を把握するよう努めている。	○	センター方式の活用
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。	利用者には必ず担当のスタッフをつくり、細かな点について蜜に関るようにしている。スタッフの立てた計画を計画作成が点検、助言し、カンファレンスの場で他のスタッフとの話し合いを行っている。しかし、まだスタッフの力量に差が有り十分とは言えない。	○	月1回のカンファレンスの開催・担当制の実施 認知症の介護に対する学習会

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。	短期目標の設定期間終了時にモニタリング・評価を行い計画の継続や見直しなどを行っている。(最長でも三ヶ月に1回は評価を行っている。)		月1回のカンファレンスの開催・担当制の実施
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。	日々の様子は個別に生活記録に記入し、必要な支援は日課表、また経過については支援経過に記入しいつでもみれる場所にファイルし常に確認している。		生活記録・日課表・支援経過記録
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。	法人の他の事業、認知症対応型通所サービスやデイケア・訪問看護の活用の他に、他の事業所との交流も行っている。		江別市グループホーム交流会 法人合同行事(ゆう祭・盆踊り・運動会等)
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。	週に2回、開設時よりボランティアの方の協力を得ているとともに、地域の方をお願いして支援の幅を広げるように努めている。		日赤奉仕団・江別痴呆の方の家族を支える会
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。	実際には他のサービスは利用していないが、場所を借りてマシントレーニング等を行っている。		法人のパワリハビリマシンの活用
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。	運営推進会議に出席頂くとともに、時々訪問していただいたり、情報交換、入所者や相談者の紹介など行っていたりしている。また、必要な場合は、包括支援センターを紹介している。		江別第一包括支援センター

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)
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。	法人運営のみどり野医院の協力があり、日・祝日の受診や往診、入院の受け入れ等お願いしている。ご本人やご家族が希望される。医療機関を受診できるようサポートしている。		往診・入院対応・訪問看護の利用
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。	必要な場合は専門医の受診をお願いしたり、ご家族の了解を得てこちらから受診している。		現在3名が継続的に専門医を受診している
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。	受診の際には、医師や看護師にたいして、認知症の様子などを事前にお話しする他、非常勤の看護師、訪問看護の看護師にも気軽に相談している。夜間の様子を毎日ファックスで報告・連絡している。		協力医療機関との連携 夜間連絡表の活用
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。	利用者にとって入院はリロケーションダメージが強いことから、ホームで可能な場合はご家族の了解を得て訪問看護を利用するなど、入院の期間を短くするようお願いしている。また、協力医療機関もその事を十分に理解され協力を得ている。		協力医療機関・訪問看護との連携
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。	重度化の指針にそって、利用者・ご家族や医師と相談できる体制を作っている。また、契約時に説明し、ご家族の考えをお聞きしている。また、入院などの際にはあらかじめ意向を伺っている。		重度化指針の作成と説明
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。	終末ケアに関しては、チームとしての力量が必要なことから、現在、学習中。外部研修の参加や法人での学習会などに参加している。	○	終末ケアに備えての良好な関係作り(他職種)職員のスキルの向上と精神面でのフォローご家族の理解と協力体制の構築

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>協力医療機関への入院が主なことから、ダメージについては十分に配慮していただいている。また、他の施設等への転居の際には情報提供や面接なども行っている。外泊・外出などの場合にもご家族へ対応をお話している。</p>		<p>入院時の情報提供</p>
<p>IV. 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>職員に対しても個人情報については、誓約書をとっている。また、その方の尊厳を重視することをグループホームの理念に謳っている。</p>		<p>ケア理念・契約書記載</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>出きるだけ本人の思いを重視するように心がけ、自己決定の難しい方については、選択出来るようにしたり、日頃の思いを反映するように努めている。</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し、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>その日の利用者の状態により、日課や予定を変更できるように柔軟な対応を心がけている。しかし、職員の力量に差があり、ケアの統一が図られていない時があり、利用者の混乱を招くことがある。</p>	○	<p>スタッフ間の統一したケアの実施と情報の共有化の徹底</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>理・美容については、なじみのお店に行きたい方については、同行またはご家族にお願いし、不安になる方については、ホーム内に理容師が訪問しカット・パーマ・カラーリング等行っている。外出の際は着替えるなどその場に合ったおしゃれを楽しんでいただいている。</p>		<p>訪問美容師の受け入れ・床屋・美容室への同行外出</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>食事の準備や片付けは役割をもって行っていただいている。魚や肉の苦手な方や、硬いものが食べられない方、また、歯ごたえを楽しみたい方等その方に合った調理を行っている。食事の席についても良好な関係を重視している。高カロリー栄養を使用したり、その方の健康状態にも配慮している。</p>		<p>行事食の作成。 下剤を少なくし、ファイバーや糸寒天などの利用。軟菜・とろみ・刻み食など。 飲み物等はその方のお好きなものを用意し、晩酌も医師の許可のもとおこなっている。</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。	ご本人の思いとご家族、医師の了解を得て行っている		晩酌・喫煙の支援
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。	可能な限りトイレでの排泄を重視しパットやオムツも使用は最小限にするように心がけている。下剤の使用以外に食事や水分補給での改善を考え必要な方については、ファイバーや糸寒天なども使用している。		排泄パターン表の利用 ファイバー・寒天などの補助食品の使用
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。	基本的にム日曜日以外は入浴を実施し、夜間の入浴も可能な人員体制をとっている。		週6日の入浴日(夕方からの入浴)
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。	その方の就寝・起床時間に合わせた介助の実施。眠れないときはお話を聞いたり一緒に暖かい飲み物を飲むなどしている。また、生活のリズムがつくれる支援を行っている。		就寝・起床時間については定めていない
(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。	外出や家事分担、畑作りなど、その方が得意とするものを行っていただき、力を発揮できるよう支援している。また、その日の気分によって活動内容をかえたり、休んでいただいたりしている。		畑づくり(江別・南幌)・家事の参加・趣味活動の支援・体力づくり 日々の食材の買い物
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。	支払いの能力のある方に関しては、利用者が自由に買い物できるように支援しているが、能力の低下した方については、職員が行うことが多く、今後検討を必要とする。	○	自由に買い物を楽しめる支援

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。	週3回の食材の買出しをはじめ、ドライブ、個別の外出や南幌のグループホームやデイサービスでの音楽療法への外出、近所の公園への散歩・ごみステーションへのごみだしなど、一緒に行っている。		個別外出・音楽療法参加・外出行事の企画
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。	ご家族の協力をお願いしたり、個別外出の際に職員とマンツーマンで出かける時間をもうけている。また、ご本人の意向をご家族に伝え、外食などの外出もお願いしている。	○	職員では行えない、プライベートな場所への外出の支援。今後ともご家族に協力をお願いして少しでも思いが叶えられるようして行く。
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。	電話については、いつでもかけられるよう支援している。手紙やファックスレターなども可能な方には利用していただいている。今後は絵手紙づくりや、職員と利用者の共同での手紙づくりなど行っている。		季節のお便り
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。	面会時間は特に定めておらず、いつでも来所できるようにしている。また、面会の時間によっては、食事の提供もしている。		いつでも面会できる体制。食事やお茶・お菓子の提供
(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。	研修会には必ず参加し、事例検討等も行っている。法人の身体拘束委員会にも参加している。		研修会の参加 法人身体拘束委員会の参加
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。	夜間の施錠以外はいつも鍵をあけている。		

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 (既に取り組んでいることも含む)
<p>○利用者の安全確認</p> <p>67 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。</p>	<p>外出の願望の有る利用者にたいしては、可能な限り散歩等を行い、短時間でも外へ出られるようにユニットを超えて支援している。</p>		
<p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>68 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。</p>	<p>危険なものに関しては、施錠できる場所に保管している。</p>		
<p>○事故防止のための取り組み</p> <p>69 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。</p>	<p>それぞれのマニュアルを作成し学習会や非難訓練等を行っている。法人セラピストの協力により、身体機能の状態や嚥下などに関して評価を行い。ケアに役立てている。</p>		<p>防火訓練・救急救命訓練・非難訓練・転倒予防体操の取り組み</p>
<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>70 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。</p>	<p>ホームのない緊急連絡網を作成し連絡体制を整え、救急の医療については、法人にて研修会を行っている(救急救命)</p>		<p>職員緊急連絡網・救急救命訓練(毎年)</p>
<p>○災害対策</p> <p>71 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。</p>	<p>非難場所の確認・消防訓練等を行っている。</p>	○	<p>夜間想定訓練の実施や近隣への支援のお願い等今後行って行きたい。</p>
<p>○リスク対応に関する家族との話し合い</p> <p>72 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。</p>	<p>出来限り、自己実現を行うことは、リスクをとまなうことから、必要時にご家族に相談・協力をお願いしている。</p>	○	<p>出来る限り要望にこたえられるよう支援しているが、マンツーマンに行えないことから、体調不良や受診がかさなると直には行えないこともあり、利用者に我慢していただく事がある。ボランティアや地域力を活用して出来る事を増やして行きたい。</p>
<p>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</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)
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。	認知症により、体調不良を訴えられない方が多いことから、日々の観察や必要者にはバイタルチェックを行うとともに、訪問診察をもうけ医師の診断や定期的な検査も行っている。		バイタルチェックシート
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。	職員は薬の管理を行い、副作用の出現や症状の変化等医師に報告し、睡眠薬や下剤等の調整も細かく行っている。受診時連絡表を作成し指示を確認できるようにしている。		受診時連絡表の活用
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。	食事・水分摂取・運動を心がけている。食事に関しても食物繊維の多い食材・乳製品・ファイバーや寒天などその方に合った改善策を行っている。		水分・排泄チェックシート
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。	唇や口腔内の観察を行い脱水がないか観察している。食後はその方の能力に合わせた口腔ケアを行っている。また、変化があれば歯科を受診しアドバイスを頂いている。		
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。	水分・排泄チェックシートを作成し記録を行い確認している。		その方の好まれる飲み物を用意したり、お茶の時間の他にコーヒータム、体操や入浴後・就寝前の水分の補給をおこなっている。
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)	法人に感染委員会を設置し参加。感染予防マニュアルに添った学習会を行っている。		法人感染委員会の参加
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。	衛生管理マニュアルを作成しチェックシートを記入している。		衛生管理マニュアル・衛生管理点検表 アルコール・ハセツパー水等の使用

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)
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> <p>家のような造りを重視しまわりの環境とも調和を崩さないようにしている。室内も出来る限り職員の目の届くように工夫している。</p>		
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> <p>明るい雰囲気重視し、制作した作品を飾ったり季節が伝わるように工夫している。手すりを配置し安全に移動できるようにしている。</p>		
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>全て個室として、1人の時間をもてるようにし、ソファなどを配置とて自由にくつろげるようにしている。</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、使いなれたものや好みのもを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p> <p>ご家族にお願いして、今まで使っていたものを用意していただくようしている。また、湯呑みや箸などは、同じものにせず、それぞれ個人のものを使っただき、ご自分のものと理解できるよう支援している。大きさもその方にあつた大きさの器にしている。</p>		湯のみ・お箸・茶碗・汁椀は個人個人に別のものを使用
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだ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。</p> <p>喚起や温度調節は細かく行い、居室については、その方に合った温度になるように調整している。</p>		各部屋、セントラルヒーティング
(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>歩行者・車椅子・杖・手すりその方にあつた自助具を使用できるようにしている。</p>		手すりの配置・エレベーターの設置

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)
<p>86</p> <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>その方の能力に合った方法で声がけや、誘導など必要な支援を行っている。</p>		
<p>87</p> <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>ホームの外周りの工事も終了し、春からは畑やガーデニングを楽しみにされいてる。また、ご近所から苗木を頂いたり楽しみが増えている。</p>	○	<p>次年度はさらに畑を広げたり花壇を作ったりと皆さんで楽しめる環境を作って行きたい。</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		更に利用者の情報を多く集めスタッフと共有して行きたい。
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	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		ゆったりと過ごす時間が多く、その方のペースなあった対応を行っている。
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	○	その方にあったペースで過ごされているが、もう少し積極的な関わりを多くして行きたい。
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	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		暖かい雰囲気と馴染みの関係が作られ1日一回は笑顔のみられるホームとなっている。利用者の皆さんもが外出から帰るとほっとすると言われている。
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	○	スタッフの認知症に対する理解を更に深めると共に、認知症の方を理解して暖かく迎えてくる場を開発して行きたい。
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	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		医療法人の運営もあり、医師・看護師の連携もとれ、訪問看護の利用、急な病状の変化や入院(休日・夜間)の対応も行っている。認知症ま理解み深まっている。
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	○	認知症の軽度の方が多く、その方の思いを汲み取る努力をしているが、変化が大きく十分に対応できない面もある。今後さらに職員の認知症に対する学習の必要を感じている。
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		面会の際など、ご家族ゆっくりとお話する時間をもうけている。ご家族の不安に対しても分かりやすく説明し、変化に対してもご一緒に対応できる環境を作っている。
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		ボランティアの方は開設当初より定期的に受け入れ既に馴染みの関係が構築されている。入所前のご近所の方や親戚の方も気軽に尋ねて下さるよう支援している。

V. サービスの成果に関する項目			
項目		取り組みの成果	
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。	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	まだ、実施して日が浅いが、夏休みのラジオ体操の支援等活動に生かしている。今後更に活動の幅を広げて行きたい。
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	職員・利用者が互いを思いやる関係となり、お互いに感謝の気持ちを持って生活している。もっと何か一緒に出来ないか？職員は考え、利用者はその事を労って下さっている。
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	今、出来る事は今行なおう。その様な気持ちで接している。常に新しい事、より良い事はないか模索している。
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	いつも感謝の言葉を頂いているが、遠慮なく要望を伝えて欲しいと職員は思っている。

【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) 家庭的な雰囲気を大切に、利用者と職員が共に生活する空間と考えています。お互いを必要な人と考え、思いやる心を大切にしています。その方の存在が意義の有るものと実感して生活していただけるグループホームを目指しています。