

地域密着型サービス事業者 自己評価表

認知症要支援予防介護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	有限会社 碧 グループホーム むつみ	評価実施年月日	平成21年2月20日
評価実施構成員氏名	管理者 渋谷ヤエ子 計画作成 小山 介護員 小山 小原 圓山 竹内 長屋 沢原 納夢		
記録者氏名	渋谷ヤエ子 小山弘子	記録年月日	平成21年2月20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)
. 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。	開設当初の理念を見直し、新たに作り直した「のんびりと本人らしく生き生きと地域の中で過ごせる様な関係を持つ」と言う独自の理念を持って、スタッフや家族が入所したいと思えるようなグループホームを目指し努めたい。		
2 理念の共有と日々の取組み 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。	職員全員が常に理念を意識、共有し理念にもとづいた利用者への支援を心がけている。毎月実施しているケアカンファレンスや研修報告会にても、理念を振り返り理念にもとづく支援の質の向上に向けた話し合いの場を頻繁にもうけている。		
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。	利用者様、ご家族へは入所時及び面談時にお話し理解を頂いている。		地域の方への取り組みについて運営推進委員会等で理解して頂けるようお話ししていきたい。
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。	立地が商業地区である事もあり、近隣の世帯との付き合いは少ないが買い物や散歩等の様子を近隣者が見て、「ここに、こんな人達がくらしている」と言った認識は広まってきており、認知症への理解も得られる様になって来ている。		
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。	町内会の方と何度か話し合い、町内活動への参加を申し出たがグループホームや認知症へのご理解を頂けず正式に町内会会員とはなっていない。しかし、話し合いをもった事で夏祭りへの参加や行事への招待、町の広報誌が届くなどの具体的な交流とご理解の結果が少しずつできてきている。		今後も継続して町内会活動等への参加を申し入れ、話し合って行きたい。
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。	標茶高校のインターンシップ実習の受け入れを通じ貢献と言うより、グループホーム入居者又、高齢者への理解を深めて頂いている。又秋の標茶町文化祭への作品展示に参加させて頂き、文化祭へも足を運び交流を持っている。		利用者支援のみであり、地域の御高齢者への取り組みは行っていない。推進会議又地域の方との話し合いの中で何かを受けるだけでなく、GHで出来る事があれば行って行きたい。小さな事でもよいので具体的な事を模索中。

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)
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>自己評価をするに当たり、評価表を職員全員に配布し個々が支援の振り返りの機会としています。その後全員にてグループホームとしてのまとめを行い、前回の評価が支援に生かされているのか、改善の余地はあるのか、改善への努力はなされたのかを検討し取り組みました。</p>	<p>設備に対しては取替えや新規設置等やや困難な状況ですが、小さな工夫や知恵にて利用者が安心出来る居住環境に成るよう努めています。</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、そこの意見をサービス向上に活かしている。</p>	<p>現在は会議を1回実施したが、地域の包括センター、町の保健福祉課等へ働きかけ是非開催を3ヶ月に1回は実施するよう努めたい。</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>町の介護福祉課担当者に対しては利用者へのサービスについて解らない事や要望等電話にて接触の機会も多い。</p>	<p>包括ケア会議への参加が毎回出来る様勤務調整を行いたい。</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>入居者個々の状況にこれらの制度が必要であるかの検討はされていず、御家族との関係において活用は慎重に為らざるを得ない実情である。</p>	<p>権利擁護の学習をし、グループホーム内での介護支援自体が入居者の権利擁護の観点に立って行われているのか等を皆で検討して行きたい。</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>学習の機会を持ち管理者はじめ職員へ周知の徹底を行っている。</p>	<p>グループホームでの介護支援が虐待ではないかを職員が注意し乍ら、判断出来る様に学習をして行きたい。又、日常で気になる事があれば皆で検討して行きたい。</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>契約時は金銭的な説明に加え入所後、起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療連携体制などについて十分に説明をし、理解納得を得るように努めている。契約を急がず説明後、契約書を持ち帰ってもらい検討のうえ再度の来訪時に契約証を取り交わしている。</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)
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。	利用者が小さな不満等でも職員等に伝えられる雰囲気作りや、声掛けを行っている。受け取った事項に対しては可能な限り対処するよう努めている。外部者となる対象は家族となり他の外部者へ表す機会は設けていない。		
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。	家族の面会時には職員から声を掛け、利用者の最近の様子等について、お話をする機会としています。又、毎月発行の「むつみ便り」にて行事等の写真を掲載したり、受け持ち介護員からの近況の報告などにてご家族が利用者の日常の様子が分かり、ご安心出来る様努めています。金銭管理の報告は毎月の請求書郵送時に書面にて報告させて頂いております。		
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。	玄関に苦情箱を設置していますが利用された方は現在のところおりません。面会時等にご家族にこちらから声を掛け、相談や希望、苦情を言えるような関係を築ける様努めています。		家族会を立ち上げ、家族も運営等に積極的に参加する事が必要と考えます。まずは御家族との交流会を開催したいと考えますが、入居者御家族が地方の方が多く実現していません。
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている。	ほぼ、毎月運営者を交えた話し合いを全職員で行っております。また、運営者は現場へ足を運び職員の現場での様子や努力の様子等、職場の状況の把握に努めています。		
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。	限られた職員のローテーションの勤務ですが利用者の状況や、行事等にて休日返上での対応を迫られる事もありますが、勤務調整に努めています。		
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。	急な退職でなく、事前に退職が分かっている場合は早急な職員の採用に努め、採用日からの現場へ足を運んでいただき、職場、利用者への理解をして頂く様にしています。		

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)
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。	正職員は最低年1～2回の研修への参加を目標とし、希望する研修があれば参加できるよう勤務調整をしています。グループホーム協議会主催の他の施設での実務研修への参加、及び報告会を実施しています。又、資格取得を奨励し勤務調整に努めています。		
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。	他市町のグループホームとの交流と勉強を兼ねた研修会を毎回交代で実施しており、お互いのスキルアップへの取り組みを行っています。		
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。	スタッフ間のコミュニケーションが良好であるように配慮し、新しいスタッフが何でも聞ける雰囲気作りに努めています。		
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。	運営者は話し合いの場で全員の意見を聞くよう努め、又現場へ足を運び、職員の仕事の状況や努力の様子を把握するように努めています。又、資格取得に対しては給与のアップを約束し向上心を持って仕事に望めるよう努めています。		
. 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。	ケアマネからの情報を受けた後本人との面談を行っています。利用者は病院や他施設入所中ですが足を運び、その時点での生活の状況を見せていただき、又、直接ご本人と面談する中でご本人の抱えている問題や悩み不安などを受け止めグループホーム入所でそれらを解消、対処できるのか検討させて頂いています。		
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。	相談を受け、ご本人との面談を済ませ検討後、ご家族との面談もっています。ご家族の抱える問題や悩み不安に対してグループホーム入居する事でご家族が安心してご本人の生活をまかせられる様十分な説明に努めています。		

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)
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。	相談を受けた時点で現実的にはご家族はご本人の居場所を探しております。グループホームについての十分な説明をさせていただきますが、まずは入居して生活をして、その時のご家族の悩みの解決に持っていきようとしております。その後については「先ず、入所して…」と言うケースが多いと思います。		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	許す限りにおいて、複数回グループホームを見学して頂き、ご本人、ご家族からのご意見やグループホームの印象、生活上問題と感じた事等をよく聞き、受け止め安心して頂くよう努めています。		
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。	毎日を一緒に過ごす中で昔話に生き方を学んだり、料理のちょっとしたコツを教えて頂いたりする事がありますし、昔からの行事食等はちょっと適いません。菜園を細々としていましたがここ1年は入居者の高齢化もあり、職員が畑をして、ちょっとした気分転換や季節を感じて頂く為に収穫を一緒にして頂く程度と成っております。		
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。	御家族が面会に訪れた際、心配事や御意見、要望等があれば職員に気軽に相談出来る雰囲気作り、こちらからの声掛けに努めております。又、毎月の「むつみ便り」にて受け持ち介護者から通信欄へ入居者様の最近の具体的な様子や御家族様へのお願い事を記入し御家族との関係を築く媒体としています。		
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。	ご家族の面会の際、利用者の日常であった良い出来事やエピソードをお伝えしグループホームでの生活へのご理解を深めると共にご家族が利用者へ共感できる情報を提供しています。又、誕生日等の利用者の楽しんでいる時の写真を掲載したり、郵送させて頂いてご家族にも見て頂く等に努めております。又、面会がとおのいている御家族様にはむつみ便りにて面会のお願いを書かせて頂くケースもあります。		
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。	デイサービスに通われている知人の方の訪問等歓迎してむかえています。又、親戚等の高齢の方の面会時は職員も一緒にお話に入らせて頂き、利用者様の昔の生活ぶり等のお話を聞き、今と違った利用者様への理解を深める情報とさせて頂いています。又、ドライブへ出掛ける事が多いのですが入居者様の自宅近くまで本人の案内にて出掛ける事もあります。		

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)
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。	入所、退所により要介護度平均3.3、平均年齢84歳と成っております。認知症としては軽度～中度が7名となり、身体機能ではなく認知症の程度が同レベルの入居者が増えております。又、9名中3名が男性であり入所者間の関係に変化が生じております。支え合う関係を築いて行くよう努めてゆきますが、同時にトラブルが起きない様職員が間に入り関係の調整をする事が必須と成っております。		認知症のレベルが重度と軽度～中度に分かれる為、2レベル間の距離を取る必要が出てきている。又、重度の入居者、軽度～中度の入居者それぞれに合った関わり方をして行く事が必要と成っている。
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。	H20年度は2名の退所者あり。継続的な関わりは必要として居りませんが退所後の新しい環境での生活でのトラブル等が無いか訪問し本人の様子、職員との情報の交換に努めております。		
. 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。	本人が希望や要望など意思を伝られる対象者の場合は、毎日の会話等の中から介護員が得た情報を皆で共有し対応している。具体的には「買い物へ行きたい」や「美容室へ行きたい」など。意思表示困難な対象者に対しては、家族からの生活歴の情報や、入所後の生活ぶりの中から得られた情報を元に検討しプランをたてている。		
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。	入所時家族にセンター方式アセスメント用紙のB-1, 2, 3を渡し生育歴、生活歴の情報収集の為の協力を得ようお願いしているが、家族も親の古い状況は分からないケースが多く用紙の収集が困難なケースが殆どにて、入所時に用紙を渡し情報を得る試みは中止している。入所時の面談、その後の御家族の来訪時分からない情報を直接伺って情報を集めている。H18年から整理しているフェースシート、N02の内容を記入する事で最低限の生活歴生活環境の把握に努めている。		フェースシートN02の内容を検討し、生活歴を具体的にしても良いかと考えている。
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。	毎日の個別アセスメントシート、H20年から始めた受け持ちによる、月の目標に沿った介護支援経過に目を通し状況を把握するよう努め、問題があればケアカンファレンスにて問題提起している。又、入居2年3年と長い目での状況の変化が掴みづらくセンター方式アセスメント用紙のC1-1, D-1, 2を再度チェックし比較、評価する事としている。		入所長期に成っている入居者のセンター方式アセスメントの再チェックを是非実施したい。認知症重度の入居者の場合、半年単位で状況低下していると思われるが、記録として残っていない。
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。	初回面談時より、御本人、御家族がグループホームの生活に何を希望されているかのご意見は十分聞かせて頂きます。グループホーム入所し、実際に1月程生活する経過の中で問題や不都合が見受けられればカンファレンスにて介護員皆で相談、検討した結果を踏まえ介護プランを作成しています。初期プランが立った時点にて御家族にも意見を求め確認のサインを頂いています。		初期プランは入居時の前情報にてある程度立てる事ができるが、今までの経験上入居し1月位生活ぶりを見せて頂く必要があると考えている。取りあえず、スタッフは計画無しの状態にて支援対応を始める訳であるが入居にあたりケアカンファレンスにて情報の確認、取りあえずの対応を話し合っている。

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。	介護プランの見直しの期限になり、何か問題があればケアマネがカンファレンスにてプランの検討を申し出検討し必要であれば変更しています。それとは別にプランに沿った受け持ち介護者の毎月の目標に沿った介護の中で目標達成の為の具体的方法や経過を支援経過記録に職員全員が記録し問題があればカンファレンスにて経過、評価を必然的に行っています。プラン変更の中で御家族の協力が必要な場合等は「むつみ便り」にて受け持ち介護員が通信欄にてお伝えしています。		本年度、入居者の入退院後の状況の変化に対して、プランの変更を早急に求められるケースがあった。このようなケースが続くと、なかなか対応できないのがケアカンファレンスにて対応しケアカンファレンスの記録が実際のプランと成った。早急な場合はこれでも良いと考えている。
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。	毎日の個別アセスメント用紙による記録とH20年より受け持ち介護者によるケア目標に基づいた介護支援記録により、情報が共有され、又実践の結果が分かる様になってきています。		介護支援記録への記入をもう少しまめに介護者が行う様これからも働きかけて行きたい。又、各介護者のチョットした気づきや入居者の情報を「申し送り簿」を活かし全員の情報とするように努めて行きたい。
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。	同施設一階のデイサービスへの訪問やデイサービスに通っている利用者でグループホーム入居者との知り合いの方の訪問を受けている。又、デイサービスを利用していたグループホーム入居者はそれまでの人間関係を切らない様デイサービスへの参加をさせて頂いている。新しい入居者のケアカンファレンスには支援センタ旭のケアマネにも参加して貰い情報の提供をして頂いたり、又御家族からの他施設への転所の希望等に対しても支援センター、ケアマネに相談、力に成って頂いている。		
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。	開設当初、施設外への徘徊者があり、警察署への捜索依頼をし、入居者の情報の提供をし協力を依頼しています。本人や御家族の意向にて協力を依頼した事は無い。		本人の意向ではないが、レクリエーション等が職員だけではマンネリに成っている傾向があるのでボランティアへ依頼する事は考えている。H20年度に地域運営会議を立ち上げ、民生委員、町内会長殿の参加を頂き関係を活かしグループホームへ足を運んで頂ける様に努めたい。
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。	H20年度は入居者、御家族の地元の病院、施設へ戻りたいと言うご希望に対して、同町の包括支援センター・ケアマネ、病院職員、主治医、他町村のケアマネ等に相談御支援、御協力をして頂いた。		
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。	H20年度、包括会議にて認知症についての理解がテーマとなり会議にて当グループホームの現状や経験を踏まえ討論に参加させて頂いた。権利擁護は非常に重要な事項であると考えが会議にても具体的には成っていないと考える。権利擁護について具体的且つ検討を深めない認知症の介護に行きつかないと考えている。		本年度、入退院が2名続いた際に入院中の様子などを支援センターのケアマネを通じて伝えて頂いた。今後、入院があった場合、入院中の入居者の処遇に対してのホームとしての希望や要望を支援センターを介して医療側に伝えて頂き、入居者の入院中の生活にもホームが係わって行ける様に働き掛けて行きたい。

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)
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。	主治医は包括会議に参加している医師とし、認知症に対して理解の深い医師としている。受診の際、本人が的確な医師への訴えが出来ない場合が多いので連絡ノート作り、最近の様子、問題と思われる症状、要望等を記入し持参、受診の際医師に見て頂いたり、付き添った職員が医師に報告している。		入院にあたっては医師だけの問題では無く看護、介護、全般に渡り認知症に対する理解を求める事が早期の退院にもつながると、入居者の入退院を経験し感じている。医療者全員への認知症入院者へ対する、理解と検討を求める働き掛をする事が必要と考える。具体的には成っていないが入院時等は十分な情報の提供はさせて頂いているがそれだけでは不十分でありホーム側としても検討が必要である。
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。	包括会議の委員である内科医を主治医とし受診時同伴した介護者が相談、状態の説明を行っている。認知症の症状についても相談し専門医の受診の紹介状を書いてもらい受診している。これからも、専門医の診断が必要な入居者が出てくれば主治医と相談し釧路の認知症専門医の受診を御家族と相談し支援したい。		
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。	ケアマネ兼看護職であり、日常の入居者の健康状態に対して、医療職としての観察をし、介護へのアドバイスをを行っている。何か受診時に医師へ報告したい状態があれば連絡ノートに記入し受診の際持参し報告して貰っている。状態の変化に注意し受診の必要性を判断している。又、夜間等の急変時連絡を貰い、来訪し受診の判断、ホームで可能な処置は行っている。		連携病院の看護職への認知症への理解を持って貰えるよう働きかけたい。入院時は十分な情報の提供に努めているが、もう少し積極的に具体的な働きかけが必要と考えている。EX.看護職の方々にグループホームを見学して頂く等。
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。	入居者が入院した時点で管理者より家族に対して説明行い、医師の説明には同席させて頂いている。入院中は時間の許す限り毎日面会し状況の把握につとめている。退院後については地域包括センター・ケアマネ・看護者との情報交換もおこなっている。		
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。	現状では当グループホームではターミナルケアはせず、急変時は連携医療機関へ搬送する事の説明は御家族へは説明済みであるが書面上の同意書はまだである。1名医療側からの要請にて医師より御家族への説明、同意を得ている。		御家族に対して年に1度は主治医からの病状説明を受けて頂き、同時に急変時対応についても相談して頂くように持って行きたい。御家族に対してはその旨をお話している。
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。	ターミナルケアは基本的に原時点ではない。入居者が重度化した時点で於いて、入院の時点となると思うが御家族、医療関係者との相談の上で対処したいと考えている。		

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)
<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>本年2名退去している。個々状況は違うが、それぞれ家族と話し合い御家族の納得を得退所している。1名のケースは5年前から特養を申し込んで居り、突然の退所となった。入居者の殆どが特養を申し込んでおり、このような場合グループホームと御家族との話し合いを定期的に持ち確認の必要性があったと考えている。</p>		<p>突然の退所に対しても御家族の意思を尊重し、ご本人がダメージを受けないように最大限の情報提供をさせて頂く。</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>トイレ誘導等の声掛けを本人の傍まで行き、他の入居者には気づかれない様に配慮して行う、又は本人の居室にて声掛けを行いプライバシーを損なわない様に努めている。 個人情報を研修等で使用時は管理者の許可と家族の確認を得ている。</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>それぞれの認知症の程度が大きく違いがある為、個々の希望や要望に応じ対応している。それぞれの介護者が得た情報を引き継ぎにて共有し対応している。本人の納得が得られない時に強要はしないが毎日の働き掛けにて日常生活動作や日課に引き込んで行く様に働き掛けている。</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>個々入居者のペースに合わせて、居室で休みたい時は休んで頂いている。食事時間、入浴の曜日、時間は決めてあるが外出の用事があったり、身体の調子が良くない等の状況に応じて個人的に翌日に入浴して頂いている。</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>入居者が美容室へ行く事を希望したり、介護者が散髪が必要と感じた時行きつけの美容室へ車で送っている。美容室へ行けない入居者の場合、家族が定期的に散髪をしてくれたり、職員が必要に応じ散髪している。</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>職員それぞれが食事当番になるが、入居者に「何を食べたいか」等尋ね、要望に応えられる様献立を立てている。又季節を感じられる様漬物を入居者と一緒に漬けたり、食材献立を工夫している。調理の中で入居者にお手伝い頂ける様な事はして頂いているが、台所は調理台が高く、又配膳スペースもないのでリビングにて個々に手伝って頂いている。</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。	入居者個々の嗜好を家族が来所した際の会話等から情報として得、誕生日やおやつ、水分の補給の工夫に活かしている。お酒の提供をしている。現在は喫煙者はいないが、いた時は火の管理の為に詰め所にライターを常備し詰め所で喫煙して頂いていた。		
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。	夜間リハビリパンツ、尿取りパット使用の入居者の排泄パターンを把握し、日中は布パンツ使用しトイレ誘導を行っている。排便の状況(下痢)にては日中もリハビリパンツ、パットを適宜使用しているが原則日中の紙オムツは使用していない。		
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。	52番でも触れているが時間の強要はしていません。夕方に入浴希望あれば応じています。入浴は入居者楽しみにしており、入浴剤等を使用し又他の利用者と一緒に入る事を嫌がらない場合は一緒に入り楽しんで入浴出来る様にしています。		
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。	就寝時間、休息時間等は決めていない。認知症の重い入居者に対しては眠そうな様子などを見て居室へ誘導横になってもらっている。起床時間は洗面、済ませ朝食の時間に間に合う様に声掛けはこなしている。		
(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。	年間行事、お誕生日など行事担当者が中心となって全員で取り組んでいる暖かい季節はドライブ、野外の散歩など日常的に行っている。日課の流れの中で、個々の能力にあったお手伝い、洗濯物たたみや朝の掃除の分担などを行いして頂いている。		
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。	お金の管理を出来る入居者にはお小遣い程度持ってもらい、外出時等自分で買い物をして頂いている。管理せず詰め所預かりの入居者にたいしては、何か希望する物があれば介護者に声を掛けてもらい、一緒に買い物に出掛けたり、買い物ついでに買って渡している。		

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)
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。	冬場は最小限、買い物や美容室、必要な手続きの為役場へ行ったり、病院の受診の為の外出となるが夏季にはドライブや屋外でのお弁当を持っての遠出など行っている。		
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。	開設した年に一度家族、入居者、職員のと大々的なレク行っています。以降はお花見や紅葉がり等季節に応じドライブ、茅沼でのバーベキュー等で出掛ける企画は持っています。全員参加では片道1時間は入居者にとって負担になってきており、近場への外出と成ってきている事と家族が遠方に住まわれている為家族への参加への声掛が出来ていません。		入居者の構成が2分化しており身体機能、認知度の軽い入居者に対してレクレーションの内容も検討する必要がある。全体としての参加とはならなくても対象者に合った形、方法を考えて行きたい。
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している。	電話を掛けたい時は詰め所カウンターにて掛けて頂いている。現在の入居者にはいないが手紙の代筆を希望され介助者が代筆していた事もあり。		
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。	訪問者があった時はリビングでは他の入居者がおり、落ち着かない様子にて、それぞれの部屋にて談話して頂いている。居室にて一緒にお茶を飲んで頂く様、お茶やおやつを提供している。		
(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。	身体拘束はしていない。危険回避の為に拘束が必要かと思われる場合もカンファレンスにて拘束をしない対処方法を検討し実施している。		
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。	居室は引き戸になっており、入居者が部屋を間違えて入ってしまうと言う弊害もあるが鍵は付いていない。入居者が自分の意思で戸を閉め中にいる事は本人にまかせ、他は日中戸を明けている事が多い。玄関もデイサービスと共用で日中開放、当ホームは二階であるが階段にドアがあり転落の危険性もあるが入居者の動きを見守る事で危険を回避するよう努め日中は開放している。エレベーターも基本的に鍵は掛けていない。		

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。	詰め所より全居室の入り口は確認できる。日中は居室に長時間いる時何気なく声を掛け、様子を見る事はあるが食事、おやつの声掛けで2～3時間に一度は皆りピングに出てくる事となる。夜間は21時、0時、4時を巡回時間とし、その他トイレへ通う様子も常に把握して途中での転倒等にも目を配っている。		
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。	問題行動に至らない限り、裁縫道具、はさみ、ガラスの置物なども自由に居室に持ち込んで頂いている。		
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。	研修等で学んでいるが、毎日の申し次ぎにて入居者の状態に応じた転倒や誤嚥等の可能性を確認、注意しながら介護に臨む様になっている。		
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。	マニュアルの確認を全員行っているが、初期対応の実際の訓練はしていない。		
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、消火のマニュアルは全員確認しているが避難訓練はしていない。		避難誘導の訓練は是非必要と考えているが本年も実施されていない。他施設での火災があった後消防の立ち入り検査があり、地域運営会議を立ち上げたので町内会、町に対し今後、災害時等の協力をお願いして行きたい。
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。	加齢に伴いリスクが高くなっており、折に触れ家族に対し説明している。入居者、本人に対しては見守りを怠らないように職員全員で取り組むなどし、特に行動の制限などはしないようにしている。		

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)
(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常の発見に努め、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。	週1回月曜日にバイタル、体重測定を実施している。入居者の健康状態の変化を介護のなかで見落とさない様努めている。又、経過を引き継ぎ、介護者全員で情報を共有している。夜間の急変時対応はマニュアル化している。日中も速やかに病院受診等の対応に努めている。		
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。	定期受診の際、薬の変更等があれば受診ノート、申し次ぎノートにて全員に分かるようにしている。最低限、誰が利尿剤、血圧の薬、心臓の薬、精神科の薬、下剤を何時に服用しているかを介護者は熟知している。		
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。	入居者中8名が下剤を処方されている。服用は適宜となっているので、毎日の排便状況を記録、便の性状に応じ、下剤の服用をして頂いている。また、薬だけでなく、オリゴ糖を飲んで頂いたり、食物繊維の多い食品、ヨーグルト、ヤクルト等の乳酸菌食品を献立の中を増やしたり、水分の補給、運動を促す等の薬だけに頼らない取り組みをしている。		
76 口腔内の清潔保持 口の中の汚れや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。	入れ歯使用者が7名、他2名であるが入れ歯の洗浄、舌の状態を毎食後、誘導、確認、介助する事で口腔内の状態を観察し保清に努めている。必要時は歯科医受診の対処を行っている。		
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。	93歳から70歳の入居者にて自ずと食べる量も違い、適宜本人にあった量の食事を体重や健康状態の変化も考慮し提供している。最低1400kcalとしている。水分は個別アセスメント用紙にて24時間記入し飲み具合を見ながら補給している。1日量のトータルはしていないが入居者の状態の変化等が気になった時は2～3日の補給量チェックしている。自分で飲水の意思表示を出来ない入居者の1日水分補給の目標は1000mlとし、便秘や脱水に注意しているが飲水が困難な場合は病院受診し医師の指示仰ぎ、処置を受けるようにしている。		
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)	マニュアルに沿って清掃、消毒等対応している。入居者、職員の手洗い、イソジンガーグルでのうがい、室内湿度の調整等を冬季は徹底して行っている。開所から現時点までインフルエンザ、ノロウイルス罹患入居者は出ていない。感染についての学習をこれからも深め、感染者が出た時に迅速、適切な対処が出来るよう努めたい。		

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)
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。	食器、調理用具は洗浄後熱湯に浸し消毒している。食材出来るだけ、毎日新鮮な季節の物を購入し調理し作り置きは原則(常備さい・漬物や佃煮等は除いて)していない。		
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。	グループホームは2階に位置し、玄関はデイスサービスと一緒にしている。デイスサービスも高齢者を受け入れているので、段差をなくしたり、直ぐに腰を降るせる配慮がされている。一階から二階へはエレベーターか階段であがって頂くが、上がった所にGHの表示、入居者全員の写真等を張り来訪を歓迎の意を表現している。		
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。	詰め所を中心に居間、食堂、廊下とワンルーム様に位置している為に居間でのテレビの音やざわめきが全体に響く事が悪条件である。静かに過ごしたい入居者は様子を見て居室へ誘導している。居間は季節に応じ植物を配置したり、行事の飾り付けをするなどし、季節感、生活感を感じられる工夫をしている。開所時よりトイレの位置が詰所前後にあり予備スペースが無い為出入りが丸見えで入居者のプライバシーを損ねる位置関係にある。誘導時、静に他の入居者に分からないようドアの開閉にも気を付けるようにしている。又、トイレ便器の高さが入居者には高すぎる事は問題であるが改善されていない。		
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。	ワンルーム様の設計で居間から全体を見渡せる様な状況であるが、廊下の所々に椅子を置き一人になれる場所を設置している。利用者も一人になりたい目的ではなく歩きながらチョット休む場所として利用している。		
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。	意思表示を出来る利用者様の場合は自分で好きな様に居室内に持ち物を持ち込んで頂いている。特に持ち込みの制限はしていないが認知の進んでいる利用者の場合、ご家族もあまり部屋環境に関心を持たず殺風景になりがちなので、部屋の壁に誕生日の写真を貼ったり、ご家族の写真を貼ったり人形を置いたり等の工夫をしている。		
84 換気・空調の配慮 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。	トイレや居室独特の臭いにはかなり注意を払い改善するようにしている。冬場は感染予防の為もあり、温度、湿度計を見ながら室温の調整、加湿の調整を行っている。夏場に入るとエアコンが無い状態に状況に応じて窓や非常口など安全に配慮しながら開放し快適に過ごせるよう努めている。		

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 (既に取り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	<p>○ 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</p> <p>毎日の介護は勤務者が全体を支援する体制で行っているが、入居者個々に受け持ちの介護者を決め、責任を持って日々の状況や心情を知る為に接触を持っている。得た情報は介護者全員へ伝える様に支援経過へ記録、申し送りノートでの毎日の確認、引き継ぎ後のミーティングにて全員の情報として共有する様に努めている。</p>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<p>○ 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない</p> <p>10時から勤務の遅番が出勤後、昼食までの時間に入居者全員と接触を持つ事としている。チョットしたゲームをしたり、参加しない入居者とはリビングにて談話したりとの接触を持っている。又、夕食後から就寝時間までの間リビングにてテレビを見乍ら一緒に過ごす事が多い。</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>○ 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</p> <p>1日の生活時間の大きな流れはあり、声掛け、誘導を行っているが強要はしない。夜間の徘徊もよほど他の利用者への迷惑がない限り見守っている。</p>
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	<p>○ 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</p> <p>入所年数が長く成った入居者とは信頼関係が築かれていると感じる。支援に対しての感謝の言葉も出る。入所はまだ日が浅い入居者は緊張感もあるが徐々に関係を築いて行きたい。「生き生きとした表情」といわれても人生の最終に近い入居者は瞬間瞬間の良い表情はあるが悲観的と言うか達観し切った表情や発言が良く聞かれる。</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>○ 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</p> <p>高齢の入居者、身体的障害のある入居者等、車椅子や歩行器、杖を使用する入居者が増え、頻繁にチョット散歩へとは行かなくなってきた。戸外への外出は車使用がほとんどと成って来ている。</p>
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	<p>○ 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</p> <p>連携医療機関である病院への定期受診は欠かさず、主治医の理解も得られている。本人の訴えが無くても状態の変化に応じ、その都度受診し、医師の指示を仰ぎ、処置を受けている。主治医の配慮で入院治療、検査となる時もあるが認知症の状態が入院にて悪くなる事が多いの支援として出来る限り通院にて治療するよう支援して行きたい。その辺の御理解を御家族にも求めている。</p>
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	<p>○ 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</p> <p>グループホーム内の状況、入居者の状況に応じ勤務体制も調整し対応するように努めている。</p>
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	<p>○ 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</p> <p>御家族の最大の困り事が入居にて解決した訳で、その後の問題は金銭的な問題と利用者の加齢に伴う心情的問題であろうと思われる。具体的には金銭的な問題を抱え相談にのる事もある。グループホームの運営や介護について要望や意見を伝えてくる事は殆どなく、その辺はこちら側が声掛け聞いてゆく事が必要と考える。</p>
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	<p>○ ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまの ほとんどない</p> <p>地域密着型という事にはなっているが入居者の3名だけが町内の者で近所知り合いの訪問は少ない。御家族とデイサービスに通う知り合いの方の訪問が一番多い。入居者が地域へ出て行くこと行った考え方もあり、地域への働き掛けを運営推進会議の場を利用し進めて行きたい。</p>

. 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 <input checked="" type="radio"/> あまり増えていない 全くない	1回目の地域推進会議を立ち上げたが地域の色々な関係者がグループホームの存在を意識して頂いていた事を実感した。これから会議にて具体的にお互いの相互関係を築いて行きたい。
98	職員は、生き生きと働いている	<input checked="" type="radio"/> 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	資格取得にて給料のアップを経営者は約束しており、取得の為の意欲を持って学習、仕事にも臨んでいる。又、研修への参加も積極的に声も掛かり、勤務調整の配慮もされるので負担なく参加させて貰っている。
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	<input checked="" type="radio"/> 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	意思表示の困難者な利用者もいるが、小さなトラブル、いざこざもある中概ね穏やかに過ごされている。小さな事ではもう少しドライブに行きたいとか、「何か美味しい物でも食べたい」等話される事はある。
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	<input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての家族が 家族の2/3くらい 家族の1/3くらい ほとんどいない	95にても少し触れているが具体的要望や不満の意見は意見箱を設置しているがない。と言うより御家族がグループホームでの入居者の生活ぶりをどこまで御理解しているのかの問題だと思われる。入所している現状に満足していると考え。

【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)
健康管理を十分注意した取り組みを行っており、感染症の予防への取り組みを重要視して、常に手洗い、うがいを徹底しています。また、「寝たきりにさせない」「日中はおむつを外す」「一日1000mlを心掛け、補給不足にならないように常にチェックしています。これらを意識してケアに取り組み成果を出しています。