

# 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	東めむろふれあい館Ⅱ	評価実施年月日	平成20年9月28日
評価実施構成員氏名	泉田 大輔 杉山 和枝 川端 照美	吉田 人司 阿部 美香	
記録者氏名	泉田 大輔	記録年月日	平成20年9月30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 (取り組んで きたい項目)	取り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 ○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。	運営方針に「社会とのつながりを考え、さまざまな人とのふれあいを大切にする」と掲げている。		
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。	理念をホーム内に掲示し、日々のケアやカンファレンスなどで具其他的な事例を通して理念の実践を考えている。		
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てい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。	運営推進会議で地域の中で暮らすことを目指していることを説明し、協力をお願いしている。契約前に事業所の理念を説明している。		
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。	近隣の高齢者住宅の住民とは日ごろから顔見知りになり、ご近所様の方々には職員からの挨拶はもちろんのこと、散歩中、高齢者からも挨拶を行う関係を築いている。こちらから伺うことはあるが、近隣の方に訪問してもらえることはない。		
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。	町内会に加入し、花見や町内清掃などの行事に参加したり、ホームの夏祭りや防災訓練に参加していただくなどの交流を行っている。町内会が新しいため、行事そのものが少ない。		
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。	近隣の高齢者住宅の方と顔なじみになり、ホームの入居者と家に遊びに行くなどお互いに孤立しないような関係を築いている。		

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)	取り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	<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・外部評価後の結果を職員全員で検討し、反省点は一つ一つ客観的に改善する努力を行っている。</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>2ヶ月に1度定期的開催し、毎回丁寧に活動報告を行っている。委員からの意見も活発で質問が多々あるためサービス向上に意見を取り入れている。</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>施設長が定期的に包括や介護保険課の担当者と意見交換を行っている。</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>管理者から権利や人権について、事例を通じて説明を行っている。成年後見制度については当該事例がないため説明不足である。</p>	○	成年後見制度についての勉強会を行う。
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逃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>身体拘束・高齢者虐待防止委員会が立ち上げられ、そこでの事例検討を現場に下ろす形で意識を向上している。また、虐待に当たらないか不適切なケアの事例を現場職員にアンケートをとり委員会で検討予定である。</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>契約時に項目一つ一つを丁寧に説明し、承諾していただいている。疑問点は契約後も質問があれば十分に説明する機会を設けている。</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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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>日ごろから利用者の生活への意見を聞き、より快適な生活を送れるよう人間関係や生活リズムの調整を行っている。</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、家族などに定期的及び個々にあわせた報告をしている。</p>	<p>月1回、健康状態、生活の様子をまとめたお手紙と、現金出納帳をレシートと一緒に送付している。職員の異動・退職があった場合はお手紙にて連絡している。</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>家族から介護保険課へ苦情があり、担当者と話し合い改善に向けて調整を行ったことがある。普段から面会時に家族と情報交換し、意向を汲むように努めている。</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>日々のケアは担当者を通して個々の職員の意見を反映できる体制になっている。月1度のカンファレンスや、日々の申し送り時にミニカンファレンスを行っている。つまづきや疑問があれば管理者から職員へ耳を傾けるように努めている。</p>	○	<p>職員の意見やアイデアをもっとケアに反映させることができるくらい、話を聞く機会をたくさん設けていきたい。</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>生活にゆとりを持てるように夕食の時間を18時に変更し、遅番を配置した。入居者の行動に合わせて職員が行動できるよう、日々業務の流れを調整しながらその時々状態に合わせて職員の動きを変更し、画一的な流れにならないよう配慮している。</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>昨年末より異動・退職が3名あったが、入居者に合わせて対応や説明を変え、混乱や不安が生じないよう配慮している。また、退職者が定期的に遊びに来たり、電話や手紙で連絡をとってくれている。</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)	取り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	<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>	○	研修に行く機会を増やし、参加しやすい人員配置や勤務調整を行う。
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>	○	当社のようなスケールメリットを活かして社員間で交流する機会をもっとたくさん作りたい。
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>		
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>	○	評価の基準を項目別に具体的に示すことで、分かりやすい評価を与え、目標を立てやすいようにする。
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	<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>		
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>		

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)	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。	相談した経緯や理由を把握した上で面談している。なぜ当ホームのサービスが必要か話し合い、様々なサービス利用の可能性を離れた上で入居するか相談している。		
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。	入居までの期間に3・4回足を運び顔なじみの関係を作ってから入居できるように努めている。入居時に歓迎の看板や、職員全員で出迎えて不安やショックを軽減するような配慮を行っている。		
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家族との関係 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。	本人が生活の主役になれるよう、本人の意思や希望を日々引き出せるよう聞き出したり、観察している。		
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。	家族の想いを聞き出すよう努め、一緒に利用者の生活を作り上げるようにしている。		
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。	個々の家族関係を把握し、距離をとる家族や綿密に関わられるように配慮するなど、それぞれに合わせた良い関係を継続できるよう支援している。		
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よう、支援に努めている。	馴染みの関係は家族が大半のため、家族との面会が絶えないよう協力をお願いしている。		

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)	取り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。	職員の最低限の関わりで利用者同士が関係を維持できるよう配慮している。互いの居室に遊びに行くよう促している。話しやすい環境を作るため模様替えを行った。		
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、継続的な関わりをする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。	過去に退去された方へは、病院にホームの職員が顔を出し関係を継続していた。		
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。	センター方式を用い本人の想いを把握しようと努めている。日々のつぶやきを聞き逃さず、やりたいことや希望につなげている。本人を理解して本人の気持ちになって考えるよう努めている。		
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などの把握に努めている。	生活歴や生活習慣は入居前にアセスメントするとともに、入居後も本人から情報収集を欠かさず行っている。		
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。	日々のケース記録を24時間シートを用い、総合的に流れの中で動きを把握できるようにしている。		
2. 本人がより良く暮し続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームで作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整理のもとに、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。	ケアマネが主導で課題整理とケアの方針を検討している。各担当が大まかなケアプランを打ち出し、全職員がカンファレンスで協議しながら個々の意見を取り入れてケアプランを作成している。		

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)	取り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管理のもとに、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。	3ヶ月ごとにケアプランの見直しを行っている。病気や症状の進行に応じて期間に関係なく変化があればケアプランの見直しを行っている。本人や家族にケアプランの趣旨を説明し、意見を取り入れるよう努めている。個々の入居者のできること・できないことを把握し、やりたいこと・やりたくないことも把握した上でどのような暮らしを送っていただきたいか、本人の気持ちになって考え実現できるように援助している。		
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。	変化や気づき、つぶやきは丁寧に記録している。24時間が見えやすい記録用紙を用い、1日の行動の流れとして捉えようと努力している。必要に応じて水分・食事・排泄チェックを行っている。申し送りの際に特別な変化や事柄は連絡し、全員が情報を共有できるようにしている。		
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。	利用者本人・家族の状況に応じて通院、外出支援を行っている。その他、日々の暮らしの中で柔軟な支援を行っている。		
4. 本人がより良く暮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。	月1回のお話ボランティアや、楽器演奏のボランティアが定期的に訪問する。消防署は防災訓練に協力していただいている。		
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。	特に他のサービスを利用することはない。当社のデイサービスが隣の建物で行われており、月3・4回遊びに行くことはある。顔なじみでデイサービス利用者と話をしたり散歩に行くこともある。		
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。	運営推進会議に包括の方が入ってくださり運営のアドバイスをいただいている。		



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)	取り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。	町内の公立病院に4年間通い続け、職員・入居者とも顔なじみになり医療の相談を行える関係になっている。その他のかかりつけの病院がある方には、病院を変更せず継続して受診して頂いている。		
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。	公立病院の医者は認知症に理解されており、職員から症状について説明し状態を把握した上で相談に乗っていただいている。		
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。	事業所に看護職員を配置しており、入居者を把握した上で医療的な相談を行っている。その都度適切なアドバイスをいただいている。		
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。	入院時は認知症を進行させないよう、病院にケアの注意点を申し伝えている。できるだけ入院を避けているが、必要時はできるだけ早期に退院できるように連携をとっている。		
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。	重度化に向けた対応指針を作成し家族に説明している。終末期に向けた対応は家族と話し合いを行い方向性を検討している。		
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。	重度化に対してホームで対応できることを実践を通して再考している。できないこともあるが、どうすれば長くホームで暮らすことができるか実現に向けて職員全員で考えながら日々努力している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	退去は入院が大半であったため、情報交換は重要視されていなかった。特用や他のグループホームへ移動する場合はアセスメントの情報提供を行う体制はできている。		
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り扱いをしていない。	排泄や個人情報などのプライバシーに関することは、他人にわかるように話さないよう配慮している。記録は本人と家族以外には内容を見せないようにしている。記録をテーブルに置きっぱなしにしていたり、時々入居者に聞こえるように他者の話をすることがある。	○	プライバシーの配慮を厳しく行うようにしたい。
51 ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いやり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している。	意思決定はわかりやすい言葉かけを行い、できるだけ本人に確認してから行っている。本人の希望が表出しづらく、何もせずに一日を過ごすことがある。	○	ゆっくり時間をかけて関わり、本人の希望をできるだけ尊重していく。
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。	食事の時間を個別に自由にずらしたり、役割や遊びを強制せず本人の希望に沿ってのんびり過ごせるように関わっている。職員の思い通りに行動させようと、意思決定を省略することが時々あり、強引であったり説明をしていないことがある。		
(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いけるように努めている。	着たきりにならないよう、毎朝衣類を選んでもらい交換している。更衣が自立している人は、服を営めるなどの声をかけお自信を持つように配慮している。外出時には簡単なお化粧を促したり、スカーフを巻いたり、マニキュアをするなど日々のお洒落を促している。		
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、片づけをしているか。	調理は積極的に台所に入ってもらい、野菜切りや炒めものや味見、盛り付けを一緒に行っている。米研ぎは三食すべて利用者の役割で、洗い物は自分の分を自分で洗うことで、全員が洗い物を行う機会を持っている。	○	入居者が食事作りでもっと参加できる機会を増やしていきたい。

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)	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。	お酒やタバコといった嗜好品を欲しがらないため行っていない。おやつは好みのものを把握し、おはぎやケーキ、ふかし芋などを状況に応じて一緒に作っている。		
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良く排泄できるよう支援している。	排泄の失敗がある方には排泄表を用い排泄チェックを行い、適切なトイレ誘導を行いトイレでの排泄を大切にしている。失敗しない間に合うトイレ誘導を実践している。紙パンツの方はいなく、装着の不快感を配慮しパットのサイズを小さくするとともに、不要な方は外していただいている。		
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。	基本的には希望があれば毎日入れる体制をとっている。本人の希望があった時には断らずに可能な限り入っていただいている。入りたい時には毎日入る方もいるが、実際は2・3日おきの入浴となっている。時間帯は朝～夕食前(18時)までとなっている。	○	寝る前に入りたい方がいたときに対応できるようにしたい。
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、安心して気持ち良く休息したり眠れるよう支援している。	本人が眠くなる時間帯までゆっくり過ごせるよう配慮している。夕食後すぐから、22時ごろに休まれる方までその日その日で個人のリズムを尊重している。朝も体調に応じて起床時間はばらばらである。		
(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。	個人の個性を活かして役割を強制せず、その人にあった役割や遊びを促している。過去の趣味や好きなことを把握し、一人一人の得意な活動を促している。		
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。	お金を所持できる方には所持していただき、金銭管理は自分で行っている。金銭管理が難しい方でもお金を持つことで安心する方には小額だが所持していただいている。		

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)	取り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。	短時間だが、毎日散歩や近所に遊びに行く、職員の用事に付き合っていたりなど外出の機会を設けている。外出を希望されず通院時のみの外出となっている方がいる。一人で散歩に行っている方もいる。近隣の自宅に帰る機会を家族と職員で作っている。	○	ドライブや行事など外出しやすい雰囲気を作ることが必要である。
62	○普段い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いけないところに、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。	池田が地元の方には誕生日に遊びに行っている。行きたい場所があればドライブの企画をたて、水芭蕉見学や食事に出かけている。		
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をしている。	希望があるればすぐに電話をかけている。また、遠方の方には時々電話をかけていただくように協力をお願いしている。手紙を書いていただき、時々送ったり、宛名を自分で書いていただくよう援助している。		
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。	面会は時間の制限なく夜間も受け入れている。訪問時は居室で会うだけでなく、リビングで他の利用者を交えてくつろいでいただくことも多い。		
(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・高齢者虐待防止委員会の報告を全職員が理解している。カンファレンスで虐待の危険性を丁寧に説明し日々のケアで細心の注意を払うよう指導している。		
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。	日中は玄関に鍵をかけず、夜勤で一人体制になる時だけ鍵をかけている。遅番も設けることで19時以降の施錠となっている。		

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)	取り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。	長時間居室にいる時などは訪室して様子を見に行っている。訪室時はノックして入り、プライバシーを配慮している。歩行時に不安な方が居室にいる時は、ドアを開放しているが、のれんをつけて直接見えないように配慮している。		
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。	個人の能力に応じて判断している。なくなって困るものは本人が所持できるように配慮している。現在のところ、はさみ、カッター、爪切りを所持している方はいる。		
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。	ケアプラン作成時に各入居者の事故の危険性を確認している。ヒヤリハット、事故は丁寧に作成し、対応と予防策を十分に検討している。		
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。	ケガや事故、新たな疾病があればその都度、処置や対応を説明している。防災訓練で消化方法は学ぶが、救急救命の講義は実施していない。	○	救急救命、AEDの講義を年1回受講できる体制を作る。
71 ○災害対策 火災や地震、水害等の防災時に、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。	年2回防災訓練を行っている。近隣の町内会の方にも参加していただき、避難場所への誘導など避難の協力体制が整っている。		
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。	転倒事故の高い方には歩行の付き添いや一人での外出を遠慮していただくなど、ケアプラン作成時に家族に説明・相談している。		

(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援

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)	取り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、気付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。	ふらつきや表情などささいな変化があれば気づいた時点で記録に残し、申し送りで話し合っている。送り漏れが時々あり、知らない職員が出ることもある。	○	記録だけに頼らず、雰囲気などを正確に申し送りできるように指導する。
74 ○服薬確認 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。	薬の内容については全職員が知っている。細かい名称や服薬量を把握できていないため、薬のセットミスに築きづらいことがある。	○	薬品管理を丁寧に行い、一人一人が大切さを意識しながら管理できるようにしていきたい。
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。	便秘への意識は全職員が高まるよう日々指導し、便秘の方は3日目以降は申し送りで確認している。水分や食事、運動で解消できるよう努めているが、下剤に頼ることが多い。	○	便秘が認知症状に大きな影響を与えることをしっかり意識して、個々が解消に向けたケアを自分で考えられるようになって欲しい。
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。	毎食後、全員口腔ケアを実践している。難しい方はうがいでいいだけでも行っている。義歯が合わない方や歯肉炎のには歯科受診を促している。		
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。	カロリーオーバーにならないよう食事量に注意している。嚥下状態に合わせておかゆや刻み食など食形態を変化させたり、食事時間に関係なくいつでも食事を取れるように調整している。		
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)	感染症マニュアルが用意され、定期的に確認と説明を行っている。		

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)	取組んでいきたい内容 (既に取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。	賞味期限を厳守し、傷みやすいものは早めに処分している。毎日、包丁、まな板、ふきんを漂白しており、手拭はこまめに取り替えている。		
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周りの工夫 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。	正面玄関は飾り物がなく殺風景になっている。2階へ続く階段には折り紙や写真を飾り親しみやすい雰囲気を作っている。2階の玄関周りは靴の脱ぎ履きしやすいようにベンチを置いている。		
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。	混乱する模様や音がないように配慮している。室内の飾りは季節ごとに合ったテーマで定期的に交換している。生花を飾り、観葉植物をおいたり、金魚を飼うなど落ち着く雰囲気を演出している。混乱しやすい方のトイレには目につく場所に余計な物を置かないように配慮している。		
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。	広いリビングにたくさんのソファを置き、テーブルを食卓やリビングに設置し、一人になれたり集まったりできる場所が用意されている。和室もあり思い思いの過ごし方ができるようになっている。		
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。	個人ごとに使い慣れた家具や衣類を用意していただいている。居室の中には特に制限なく仏壇やたんすなど思い思いの家具を持ってきていただいている。		
84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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。	換気をまめに行っているが、窓が開いているのが気になる方のためにリビングから離れた場所で窓を開ける工夫をしている。室温は極端に外気温との差が出ないように注意し、まめに外に出て気温差を体感しながら調節している。		

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)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
85 ○身体機能を生かした安全な環境作り 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。	廊下や居室、階段に手すりを設置し歩きやすい工夫をしている。		
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。	居室には表札を設置し、お風呂場はわかりやすい遠くからでも見える看板を設置している。トイレは個室にあるため、習慣がない方にはわかりづらくなっているが、共同トイレも使用できるように配慮している。	○	玄関が分かりづらいため、認識しやすい工夫をしていきたい。
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。	2階にはベランダがないが、非常口の踊り場にプランターを置き、室内から花を楽しめるようにしていた。花壇や畑があり、入居者が自由に手をかけられるように努めている。畑の管理は入居者に行っていただいている。		



V. サービスの成果に関する項目

項目	取り組みの成果
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"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんど掴んでいない</li> </ul>
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"> <li>①毎日ある</li> <li>②数日に1回程度ある</li> <li>③たまにある</li> <li>④ほとんどない</li> </ul>
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"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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"> <li>①ほぼ全ての家族</li> <li>②家族の2/3くらい</li> <li>③家族の1/3くらい</li> <li>④ほとんどできていない</li> </ul>

V. サービスの成果に関する項目

項目	取り組みの成果
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"> <li>①ほぼ毎日のように</li> <li>②数日に1回程度ある</li> <li>③たまに</li> <li>④ほとんどない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①大いに増えている</li> <li>②少しずつ増えている</li> <li>③あまり増えていない</li> <li>④全くいない</li> </ul>
98 職員は、生き生きと働けている	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての職員が</li> <li>②職員の2/3くらいが</li> <li>③職員の1/3くらいが</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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"> <li>①ほぼ全ての利用者が</li> <li>②利用者の2/3くらいが</li> <li>③利用者の1/3くらいが</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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"> <li>①ほぼ全ての家族などが</li> <li>②家族等の2/3くらい</li> <li>③家族等の1/3くらいが</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>

【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)

個人の個性に合わせて画一的に成らないように、個別に快適な生活を送っていただけるように援助を行っている。ほぼ自立されている方から、半寝たきりの方まで様々なレベルの方がいるが、その方の能力に応じて最大限、生き生きと生活できるように努めている。生活がスタッフ主導にならず、入居者が主役でいられるように配慮し、入居者同士の交流を促し人間関係を入居者同士で作りに上げられるよう見守っている。