

## 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	ツクイ札幌太平サンフラワー<1F>	評価実施年月日	2009/1/8~1/24
評価実施構成員氏名	出村富美子・川村恭子・相川和恵・谷村由香・鬼塚亜美・加茂とし子		
記録者氏名	出村富美子	記録年月日	2009/1/25~3/8

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>職員で話し合い「地域密着」を盛り込んだ理念を作り上げた。</p>		
<p>○理念の共有と日々の取り組み</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>朝の申し送りの際に、社訓と共に唱和している。 接遇マナー研修やカンファレンスなどでも理念と繋がる話し合いがなされている。</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>ホーム内に理念を掲示している。 地域の方は散歩や近隣への外出、町内会行事などでの交流を通して自然な形で理解をいただいているように感じている。入居者様が外に一人で出ている時など気にかけて見てくださる方もいる。 ご家族には必要なときにはお話ししている。</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、気軽に立ち寄り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>去年の七夕がきっかけで近所の子供たちが時々来てくれるようになったり、近所の方が囲碁の相手をしに来てくれる。 暖かい日は毎日散歩に出るので、近所の方や、公園に遊びに来たご家族などと、自然な形で会話を交わしたり庭を見せていただいている。 鯉のぼりも近所の方からいただいた。</p>	○	6月頃に庭でバイオリンコンサートと8～9月頃にディサービスと合同でお祭りを開催する予定になっている。
<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>町内会のゴミ拾い、資源回収、お祭りなどに参加している。 毎週金曜日に行なっている、クリーンアップ活動はご近所でも浸透してきており、環境整備の役員の方からゴミ袋や軍手をいただいたり、「いつもご苦労様」と挨拶して下さる方が多くなっている。</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>直接の支援は特に行なっていないが、民生委員さんとは運営推進会議の中で情報交換をしている。現在の体制では多くのことは出来ないが相談などにはいつでも応じていきたい。</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)
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>自己評価表に取り組むことは日頃のケアを振り返る機会になっている。改善に取り組むまでに時間がかかっているが、地域との交流などは自然な形で広がってきている。</p>	○	もう少し早い時期に自己評価表に取り組んでいきたい。
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>運営推進会議はこちらからの報告事項が中心となっているが、参加者からボランティアの方を紹介していただき、とても助かっている。地域包括支援センターの職員の方からは、運営上の悩みなどに対して助言していただくことがあり参考にさせてもらっている。</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>市役所への訪問は書類の提出時のみだが、料金改定やショートステイの件などで相談にのってもらったり、資料を送ってもらうなどの協力していただいている。</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>財産の管理などはご家族がしており、制度を利用する方もご家族で手続きを行なった。学ぶ機会は特に設けてはいない。</p>	○	成年後見制度を利用する方がお一人居るのでこの機会に、少しずつ勉強する機会を作っていきたい。
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要注意を払い、防止に努めている。</p> <p>区内の研修会や本社の巡回研修などで学ぶ機会がある。危険を回避するために、言葉による行動の抑制などはついやってしまうことがあるが、「これも抑制なのかな？」と考えながらケアに当たることができるよう取り組んでいる。</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>契約書、重要事項説明書の説明は入居時にきちんと行ない、必ず質問の有無を聞いている。事前に契約書などをお渡しして、熟読していただくこともある。</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。	言える方はかなり率直に言っている。他の入居者様への不満だったり(軽い方が重度の方へ)味付けが薄いなど(高血圧、糖尿が悪化している方)やむをえない物が多いが、改善できる点は改善し、不満を軽減できるような対応を心がけている。		
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。	度々訪問して下さるご家族が多く、その都度様子をお話している。健康状態に関しては心配なことがあった時は電話で連絡している。お便りなどを通しても行なっている。立替金の明細は月末に、翌月に郵送している。		
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。	契約の際には必ず公的機関の「苦情相談窓口」があることを説明している。玄関には苦情箱、本社にもお客様相談窓口がある。苦情を受けたときは受付票に経過などを記録し、担当者で話し合い改善策に繋げている。現在でも施設という場ではご家族は弱い立場にあるように思われるので、とにかく率直にお話が出来るような関係作りを心がけている。		
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。	管理者は日頃から職員の意見を聞かせてもらうように心がけている。会社は現在全従業員を対象にアンケート調査を行い、意見を汲み取る機会を作っている。		
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。	職員不足の時は2階の職員が応援に入るなどユニット間で協力して対応している。	○	入居者様の重度化に伴い夕方からの職員配置見直しを検討している。職員が充足している時は冠婚葬祭には対応できるようにしていきたい。
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。	家庭や体調に合わせた雇用形態やシフト作りなど、働きやすい職場環境を作るよう普段から配慮している。給与面はこれまでも夜勤手当や交通費の支給が認められるなど改善しているが、4月の法改正後に更に改善されることを期待したい。		

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 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>本社から講師が来る巡回研修は今年度で2年目となり、他の職員に伝える巡回研修も定着している。サービスごとではコミュニティリーダーが中心となって研修計画を立て実行している。</p> <p>外部の研修も必要に応じて、職員の参加を呼びかけている。</p> <p>資格取得を希望する職員には研修を受けられるようなシフトを作っている。</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>今年度はオムツの研修を企画して近隣のGHにも参加を呼びかけた。</p> <p>管理者同士の繋がりがあるGHは、頻繁ではないが職員の訪問などもある。</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>求人を出してもなかなか職員の補充が出来ない中、忙しい思いをさせている。</p> <p>入居者様の重度化に伴い職員の負担が増しているの、普段から話をよく聞かせてもらい一緒に考えるようにしている。</p> <p>年に2回の飲み会は会社の福利厚生で開催している。</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>	<p>どの職員も一生懸命勤務にあたってくれている。出来る限りの待遇改善を図っていきたい。会社では資格取得支援制度を設けている。</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>事前の面接は必ず行い出来るだけ本音を言っていたらよいようリラックスした雰囲気作りを心がけている。見学にこられない方にはパンフレットなどを見てもらいGHがどんな場所なのか具体的にイメージできるように説明している。</p> <p>困っていることや不安なことが表現できない方や、入居をイメージが出来ない方の方が多いので現実的な取り組みは入居後に本格化するのが現状である。</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よく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p>	<p>ご本人からの要望が十分に聞けないことが多い分、ご家族からは十分にお話を聞かせてもらうようにしている。GHについて未だによく解っていない方が多いが、お話することでとても安心していただける。</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)
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。	介護保険制度がまだ十分に理解されていないため、ちょっとした情報提供でも参考になることがあるようで、満床ということもあり、最近はこのような形の相談が多くなっている。		
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。	入居前の見学は可能な限りご本人にも来ていただいている。入居者様とマージャンをして過ごしてもらうこともあった。入居時にはその時のことは忘れてしまっているのが本人の安心に繋がっているかは不明だが、ご家族の安心にはなっている。	○	申し込みの時点で出来るだけご本人の見学をお願いしていきたい。
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。	話の中から知らなかったことを教えてもらったり、学ぶことが多い。		
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。	よく来てくださるご家族が多い。職員からはホームでの生活の様子を話し、ご家族からは昔のことや、外泊中の家での様子を教えてもらい、より良い状態を作っていこうという関係は築いている。		
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。	受診対応や行事への参加を呼びかけるなど関係が薄くならないように努めている。ご家族との関係は良好で密な方が多い。		
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。	可能な方は電話や年賀状を書いたり、以前に利用していた小規模多機能のお祭りに参加できるよう支援したりしている。昨年は、北大出身の方がいるので北大の銀杏並木を見に行った。		

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)
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。	性格や認知力の違いが大きく、人間関係を良好に保つことには常日頃から神経を使ってしまいが、軽度の方には職員と一緒に重度の方を支えてもらえるような声掛けをするように心がけている。		
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。	亡くなった方のご家族にも行事のお誘いをしている方がいる。子供さんが度々遊びに来てくれたりしている。		
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。	カンファレンスで話し合い、希望に添えるよう努めている。自由に外出したい方にはGPSを利用してもらい、可能な限り自由に外出出来るようにしたり、		
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。	形の上で生活歴がわかってはいてもそこから課題解決になるケアを見出すことには繋がっていないように感じる。		
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。	心身の状態によって、出来ることや解ることが変わっていき一日の過ごし方も変わってしまうので、その日その日の状態を注意深く見ていくことを心がけている。		
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。	本人から課題やニーズを聞きだすことは難しい方が多いが、生活の中から見極めて本人の希望に添えるよう話し合い計画している。		

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 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。	最近は見直し以前の計画の変更をしたことは無いが、大きな変化があった時は対応するようにしている。		
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。	記録はケアプランに添って記録していくように改善している。記録を担当している日勤者と夜勤者以外の職員の記入があまり出来ていない。		
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。	ご家族の役割の部分は侵食しないよう気をつけながら、必要時には受診対応に応じたり、自宅への送迎など行なっている。		
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。	困基のボランティアさんの他、行事の際にボランティアさんに来ていただいている。交番が好きな方がいるので話し相手をしてもらうなど協力関係が少しずつ出来つつある。		
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。	隣のディサービスとはボランティアさんによるイベントに参加させてもらったり、利用者の少ない日に合同レクなどを行なっている。		
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。	地域包括支援センターとは運営推進会議や管理者連絡会の役員会などを通して、情報交換や意見交換を行なっている。個人単位での取り組みではないが、北区のGHと包括が連携を強めていく方向性では一致している。		



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 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、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。	医師選びは本当に大切であり、現在のホームの協力医は4人目。職員やご家族の要望を聞き入れてくれ相談に応じてくれるので良い関係が築けている。外来受診や入院した際にも適切な医療を受けられるよう、認知症のサポート医が早く増えて欲しい。		
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。	信頼のおける専門医が見つからない。	○	GHなので極力向精神薬などの薬を使用しない医療を勧めてくれる医師を見つけたいと思うが、以前の協力医が信頼できる精神科医を探したが、適当な医師が見つけれなかった。
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。	看護職員は週1回の勤務ではあるが、気になる症状が見られるときなどは相談できる体制ができている。電話やメールでの連絡も行なっている。	○	協力医側の体制次第が十分に整わない場合は、訪問看護ステーションとの契約もいずれは必要になってくるとされる。
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。	状況に応じて連絡をしてもらえるよう病院側には働きかけをしている。また、精神的に不安定になったときなどは極力早期に退院できるよう病院側と相談している。		
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。	昨年は老衰の方の看取りがあり、ご家族や協力医との話し合いを行なった。ご本人からは元気だった頃に何度か話を聞き意思確認を行った。		
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。	現在の協力医は訪問の体制が整っていないため終末期に対応するのは難しい状況にある。法人としては、在宅での看取りができる体制を整えていく方向性で進んでいるので今後の進展を見ながらホームとしての対応を検討していく。	○	現在の入居者様の状況を考えると、看取りにはご家族の協力が必要不可欠になっている。そのことを踏まえた上でご家族がどのような終末期を望むのかを聞く機会を作りたい。その結果次第で協力医と今後に向けて相談していく。

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)
<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>	ほとんどの方が入院での退居だが、その際も出来るだけ情報提供を行なっている。		
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			
<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>	個人情報の保護に関しては職員全員にマニュアルを渡し徹底している。接遇マナー研修などを通して言葉遣いの改善にも取り組んでいる。		
<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>	会話を多く持ち本人の希望や自己決定が出来るよう支援することを心がけている。認知症が進行し、ますます希望の表出などが難しくなっていくため、わかる力が残されているうちに出来るだけその方を理解できるようになって行きたい。		
<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>	希望を表せる方は可能な限り対応している。生活のペースはご家族の希望や健康状態を加味しながら柔軟に対応している。		
(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			
<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>	当たり前のことではあるが、外出の際は行き先に応じて洋服を選んだり、ズボンの毛玉をこまめに取るなど、メリハリのあるおしゃれと、だらしくならない普段の服装などに気を付けている。理美容は2ヶ月に1度訪問理美容が来るほか、外出が好きな方は自分で行けるよう援助している。		
<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>	食事の準備と片づけは、必ず一緒に行なっている。認知の程度の違いや、人間関係などを見ながら、楽しく食事が出来るよう席順の変更を必要に応じて行なっている。	○	メニュー作りの入居者様の希望をもっと反映していけるように「おいしい」と言ってもらえたメニューは申し送りノートなどで情報共有していく。

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。	認知症が進行しタバコを吸うことを忘れてしまった方がいるが、いつでも吸えるように用意はしている。飲み物は常時いろいろな種類の物を用意して選んでもらい、おやつは買い物の際に選んでもらって買っている。お酒は普段は希望する方はいないが新年会や焼肉パーティーなどでは用意している。		
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よく排泄できるよう支援している。	排泄状況を記録につけ時間を見ながら出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。 リハパンから普通の下着に替えることが出来た方もいる。 トイレの使い方がわからなくなってきた方に対しては、窓越しに様子を見たり、状況によっては側で声掛けや介助をして不安無く排泄ができるようにしている。		
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。	毎日入浴できるようにしており、時間も希望があれば極力柔軟に対応するが、現在は特に時間帯の希望のある方はいない。 入浴が好きな方は体調に問題がなければゆっくりと入っていただいている。		
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。	認知症の進行に伴い睡眠のリズムが変わってきている方が増えている。 なかなか眠れない方は添い寝をしたり、眠くなるまで居間でゆっくりと過ごしてもらっている。 日中もリラックスして休息できるよう和室を使ったり、ソファの配置換えなどを行なった。		
(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。	調理や買い物など家事的なことは役割として自然に取り組んでいる。 頼りにされることが励みになる方はちょっとしたことでもお手伝いをお願いし、相談されることが嬉しい方には相談を持ちかけなど張り合いを持ってもらえるような関わりを心がけている。 重度の方でも歌やおしゃべりなど楽しめることを見つけ支援している。		
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。	2名の方が自分でお金の管理をしており、自分で買い物をしている方もいる。 普段の買い物は立替金制になっているが、温泉旅行などお金を使う機会のある時は、個々にお金を持ってもらい買い物ができるように支援している。		

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 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。	毎月の外食や外出レクその他、日常的には散歩や庭でのティータイム、買い物などに出かけている。 その日の天気や入居者様の様子を見ながら、その都度相談し喫茶店、石狩浜、丘珠空港、牧場などいろいろな所に行って楽しんでいる。 1人で出かけたい方はGPSとホームの住所を書いた物を持ってもらい自由に外出し帰りが遅い時は検索して迎えに行く。		
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。	外出レクはほぼ毎月行っている。温泉、イチゴ狩り、紅葉見物、JRタワー、夜のイルミネーション見学などいろいろな所に行き、好評であれば翌年も行くようにしている。温泉一泊旅行にもご家族と共に行くことができた。		
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。	電話は希望する方にはかけられるように支援している。電話は夜中以外は自由に使ってもらっている。 手紙は支援の働きかけが足りないせいか、希望する方はお一人のみで、年賀状を自力で書いていた。	○	字を上手く書けなかったり、忘れてしまったりなどで手紙を書きたがらない方が多いが、書くことを重視してこなかったことで書ける力を半減させてしまったと感じている。手紙という形ではないかもしれないが、日常生活の中で字を書く機会を考えていきたい。
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。	工夫というものは特にしていないが、普段からホーム内がとても明るく、職員はいつも笑顔で来所者を迎えている。 ご家族の訪問はGHとしてはかなり多いと思う。 新年会や焼肉パーティーなどでも終わった後もゆっくりと過ごされるご家族が多くなっている。		
(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。	身体拘束の研修に参加して会議などで他の職員に伝達している。危険を回避するための声掛けが、言葉による抑制になってしまうことがあり、その都度注意している。		
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。	鍵はかけていない。		

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。	外に出てしまう方もいるので、見守りはかなり徹底して行なえるようになってきているが、職員の人数も限られており、完璧とは言えない。 最近夜間の居室内での事故が2件発生している。夜間巡回もかなり頻繁に行なっている中で事故であり、居室内での安全確認の難しさを感じている。	○	居室内の事故は原因がわからないことも多いが、窮屈にならないよう、また入居者様の混乱に繋がらないように配慮しながら、危険と思われる部分は改善していく。
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。	裁縫道具(はさみ、針)を自室に置いている方がいる。危険と思われる様子が出てきた場合は、その都度対処していきたい。		
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。	危険と思われる時はその都度話し合い対応策をとるようにしている。 一人での外出を希望する方にはGPS装置をつけてもらったり、喫煙は場所を決め、ライターは持ち出せないように紐をつけるなどしていた。		
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。	研修で基礎知識は学んでいるが、訓練はできていない。	○	心肺蘇生法の講習を、消防署に依頼して行ないたい。 本社の研修内容は共有済みだが、定期的に勉強会をしていきたい。
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。	年に2回の避難訓練は実施しているが地震や水害対策は特に行なっていない。 非常食の準備も水しか備えていない。	○	共用スペース、居室共に家具の転倒防止策を考える。非常食や非常持ち出し品を準備しておく。 GH版非常災害対策マニュアルを会議で共有する。 スプリンクラーは21年度中に設置する計画になっている。工事開始の際ご近所にあいさつ回りをする予定なので火災発生時の協力をお願いする。
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。	行方不明、転倒、転落など予想されるリスクについてはご家族と話し合いを行い、対応策を考えている。		
(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)
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。	必要な方は一日三回の血圧測定や、アネロイドを使っての再計測、尿や便の状態の観察、摂食量など普段から気をつけている。情報共有が不十分な時がある。	○	情報共有の為忘れずに申し送りノートに記入する。
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。	個々に薬の内容や副作用を理解するよう伝えているが、まだ出来ていない。薬の変更や中止なども申し送りノートに書いているが十分に伝わっていないことがある。	○	医師の定期訪問時はわかりやすいようにペンの色を変えて職員に申し送り事項を書いているが、症状に応じて頻繁に薬が変わることもあり、抜本的な対応策が必要。看護師を交えての薬の勉強会なども考えていきたい。
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。	水分やヨーグルト、食物繊維の摂取の他、毎日の体操や散歩、廊下歩行などで身体を動かすようにしている。排便が無い時は腹部マッサージやウォッシュレットで刺激するなどして出来るだけ下剤に頼らないように心がけている。汁ものに糸寒天を入れることもある。	○	今実施していること以外でも効果的なことがないか調べていく。
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。	朝夕の2回口腔ケアを行なっている。義歯の洗浄は週に2回曜日を決めて行なっている。認知症の進行に伴い口腔ケアが難しくなっている方が数名おられる。	○	今以上のことが出来るかカンファレンスなどで検討していく。
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。	水分はチェック表をつけて把握している。摂取量の少ない方は食事の汁物を多くしたり、好きな飲み物を勧めるなどして1000cc以上は摂れるよう支援している。糖尿の方や太り易い方が多いのでお米に粉寒天を入れて炊いている。認知症が進み集団の中で食べることが出来なくなった方は、他の方と席を分けることで落ち着いて食事が摂れるようになった。体調にムラがあり摂食量が落ちてしまう方は、ラコールやアミノゼリーで栄養を補っている。	○	他にも時々食事中に混乱する方が見受けられるようになってきているので、混乱時のメニューやその他の要因など見極めていきたい。
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)	インフルエンザは全職員が予防接種を受け、うがい手洗いはホーム全体で徹底している。三層式の使い捨てマスクも常備している。肝炎検査も全員実施済み。ノロウイルスの流行期にはジアノックやグローブ、ビニール袋など必要なものを一式バケツに用意していつでも対応できるようにしている。会議でマニュアルの読みあわせを行なっている。		

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 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)
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。	まな板や布巾などは毎日消毒し、食材は賞味期限に気をつけたり十分な加熱を心がけている。ノロウィルスの流行期には生もの、二枚貝は料理に使わないことを徹底している。冷凍した物は自然解凍を避け、電子レンジで解凍している。 会社で衛生管理マニュアルを作っているため、会議の際に読みあわせをすることもある。 食中毒警報が出た場合は台所に通達文を貼り、職員全員に注意を呼びかけている。		
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。	外から見た玄関は殺風景なので、暖かい季節は扉を開けたままにしている。 内部は装飾品などを飾り明るい雰囲気になっている。	○	今年こそは玄関前にプランターを置きたい。
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。	カーテンや照明で明るさを調節したり、清潔を保ち不快な思いを持たれない空間作りに努めている。季節感の採り入れ方は十分では無い。 それぞれの「居心地の良さ」を感じる条件が違うので、全員が居心地良く過ごす環境づくりは難しいと感じる。		
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。	ソファの配置を変えたことで少しは可能になっているが、この狭いスペースの中では非常に限界を感じている。 2階の真似をして廊下の突き当たりに椅子とテーブルを置いてみたが1階の方はほとんど座っていない。		
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。	家具類は「使い慣れた物を」とお願いしても、新品を持って来る方が多い。 装飾品などは思い出のある品を持ち込んで飾っている方もいる。 趣味の多い方は馴染みの品でゆっくりと居室で過ごしている。	○	使い慣れた家具を持ち込んでも環境自体が変わっているため、居心地良く過ごす事ができる状態にはなっていない方も多い。 ご家族と相談しながら工夫していきたい。
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。	ホーム内は24時間の換気システムになっている。居室や台所の窓を開けての換気もこまめに行っている。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				

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)
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。	手すりなどのバリアフリー設計で安全性は保たれているが、居間のソファが立ち上がりにくい物があり、自立を妨げていると感じる。 また、たたみスペースも段差があり、入居者様に自由に使うには不安を感じる。	○	こうしてみよう、ああしてみようという取り組みが2階に比べて少ないと思うので考えて工夫していけるように努めたい。
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。	重度になるにつれ混乱しやすくなっている方が多くなっている。 トイレや居室の表示もあまり効果が無いため、見守りに重点を置いている。		
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。	庭にテーブルと椅子を用意して外でのティータイムを設けたり、畑を作って野菜を育て収穫している。 夏にはご家族と共に焼肉パーティーをしたり、秋には収穫祭をやっている。	○	今年はパラソル付きのテーブルを用意して、暑い時期でもゆっくりと庭で過ごせるようにしたい。 お花をもっと沢山育て、入居者様と一緒に水やりなどもしていきたい。



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"> <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>
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</li> <li>③ たまに</li> <li>④ ほとんどない</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
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、生き生きと働いている</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)