

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	グループホーム菜の花 上野幌館1階	評価実施年月日	平成21年2月27日
評価実施構成員氏名	福元健史、河野裕子、辻内澄子、伝法谷真寿美、長嶋とよ子、鈴木明子、佐々木綾乃、酒井理恵、野田セツ子		
記録者氏名	福元 健史	記録年月日	平成21年2月6日

北海道

は外部評価項目

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. 理念の共有			
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> <p>ホーム理念の中に「地域とのふれ合いを大切にしたい暮らし」「住み慣れた地域での生活を笑顔でおくれるよう支援します」を掲げホーム内の廊下とスタッフルームに掲示している。それをスタッフは常に確認できるようにしている。</p>		
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> <p>スタッフルーム及び廊下に理念を掲げている。又、更に名札の後ろにも理念を入れていつでも確認できるようにしている。</p>		<p>新人スタッフには、日々の業務の中で説明するのが、難しいため本社での新人研修で、理念を浸透させてもらっている。</p>
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よう取り組んでいる。</p> <p>ご家族には、入居契約時の際に理念を説明し、昨年の家族会でも再び理念の確認を行なっている。</p>	○	<p>運営推進会議の中で自治会長や民生委員・ボランティアには理念については、説明しているが、近隣住民にまでは理念の説明は行っていない。しかし町内会の回覧板に載せてもらい「グループホーム」というところは、どういった所か理解してもらっている。</p>
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> <p>散歩時に近所の方と挨拶を交わしている。また近所のボランティアさんが庭の手入れをしてくださったり、ホーム内の装飾もしていただいている。また近所の方がホームに来てもらい、津軽三味線・南京玉すだれなどを披露してもらっている。</p>		
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> <p>近所の幼稚園や厚別少年消防クラブ、上野幌東小学校、双葉会老人クラブなど町内の交流は盛んに行なわれている。最近では、こちらからではなく、先方からアプローチを受け行事を実施することも多々ある。</p>	○	<p>昨年は自治会長と相談し、地域の夏祭りでバザーを行ないその資金を地域に還元するという話まで進んでいたが、直前の所で実施する事が出来なかった。今年は、会議の段階から参加させてもらうよう勧めて行きたい。</p>
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> <p>町内の回覧板でグループホームの説明と介護相談を行なっていることを載せてもらっているため、近隣の方が介護保険制度の仕組みについて聞きに来たり、電話での問い合わせ(入居希望以外の)がある。様々なケースに対してアドバイスをしている。</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 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	<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>ユニット会議で外部評価の意義を説明し、スタッフには個々に自己評価表を配布し記入してもらい、その後再び話し合いを行なっている。</p>	○	外部評価の意義や結果をスタッフに報告し、ケアの質の向上のためにも今後も継続的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>概ね2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し町内会、民生委員、入居者ご家族様から意見をいただきケアサービス向上に反映している。</p>	○	多くの他職種に入っていただきたい。地域包括支援センターの出席率があまり良くないので、何とか出席してもらえるよう働きかけたい。
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>介護保険事業指導係に制度に関する疑問を聞いたり、書類等について相談するなど連携を取っている。又、先日(2月6日)も実地指導が入り、終了後に不明なことを何点か聞いた。</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>介護事業部長が指導係をしており、成年後見人制度や権利擁護に関する研修を受けている。また外部研修でも昨年、弁護士から成年後見人制度についての講義を受け理解を深めている。</p>	○	実際にご家族から相談を受け成年後見人制度を活用している入居者様もいる。
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>虐待に関する研修に参加している。ホーム内での虐待や身体拘束は一切ない。</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>本社の職員と一緒に入居者様ご家族が納得いただけるよう説明している。解約する際はご家族と十分に話し合いをし納得していただいている。</p>		入居後に医療行為が必要になってしまった方には、何度も病院に面会に行き担当医の説明をご家族と一緒に聞かせてもらい、十分検討した上で納得していただき退去されている。

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	入居者様の意見・不満・苦情についてはユニット会議で改善に向けて検討している。又苦情については、発生したユニット以外にも起こり得る事なので、1階・2階全体に周知している。		
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。	面会時に健康状態や受診結果等を報告している。菜の花便りを通じて行事や日々の様子も伝えている。金銭管理については、個人出納簿で出、入金の内容を毎月ご家族に郵送している。	○	今年から入居者様担当者が月一回お手紙を書き近況報告をご家族に郵送している。
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。	家族会を開催、ご意見箱の設置、苦情相談の担当者を掲示している苦情については、ミーティングや会議で検討し本社にも伝え、ご家族様への早急な対応と改善に努めている。	○	菜の花の他館で苦情が発生した場合は、会議等で報告し合い当ホームで同じようなケースの苦情がないように努めている。
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。	ユニット会議を月1回行ない、スタッフの意見や要望を聞き改善に努めている。又、介護事業部長が定期的に当ホームに来てスタッフと面談。意見や提案を聞く機会を作っている。		
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。	入居者様の健康状態や大きな行事(敬老の日など)に必要な時間帯に職員が確保出来るように勤務調整を行なっている。		
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。	ここ1年で離職した職員は3名。(そのうち派遣職員1名、職員2名である。)離職した職員の1名は今でも定期的にボランティアに来ているため、現在は落ち着いた状態にある。異動や離職がある場合は入居者様についての引継ぎを徹底している。		

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> <p>介護事業部長によるスタッフ研修・新人研修、認知症介護に関する研修が実施されている。又外部研修(実践者研修やスキルアップ研修)に参加した職員は復命書を提出し更に伝達講習を行なっている。</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>当館は昨年より厚別区の代表なので積極的に他ホームと交流を行なっている。</p>	○	厚別区内のグループホームの見学会を実施し他ホームを受け入れたり、逆に見学に行っている。又その時の感想を記入してもらっている。
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>ゆっくり休憩が取れるようスタッフルームがある。また職員が悩んだりストレスをためている時は介護事業部長が声をかけたり面談をしている。</p>		年次休暇を順番で取り、3連休を取れるよう配慮している。
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>介護支援専門員や介護福祉士の資格に応じた手当がある。</p>		介護事業部長が定期的に当館に来てスタッフの業務の成果を把握し必要時面接も行なっている。
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	<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>入居前にご本人と面談させてもらい意向や不安な点を傾聴し安心して暮らせるよう説明を行なっている。又なるべく当ホームに見学に来ていただき、ここでの生活を送るイメージを持ってもらい納得した上で入居していただいている。</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よく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p> <p>必ずグループホーム入居を希望される動機は聞きます。ご家族様の不安や要望・意向など面談を通じて聞きその都度解消している。話しづらいデリケートな問題もあるため入居前に生活シートを渡し、書面にて要望や意向を記入していただいている。</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。	ご本人にとってご家族にとって最善の環境、サービスをご本人・ご家族の立場になって対応している。	○	グループホーム入居を希望されるご家族が見学に来られた時は、必ず他のグループホームを見てきてもらって本当に当館で良いか検討してもらっている。
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。	見学に来ていただいたり、レクリエーションに参加してもらったりホームに馴染める環境を作っている。又体験入居を実施しており短期間当ホームで生活を送ってもらい、それから入居されたケースもある。		希望者には体験入居できるシステムがある。実際に体験入居されてから当ホームで生活を始めた方もいる。
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。	職員は家庭であるという事を意識し、入居者様と一緒に過ごす時間を共有し、掃除や調理、味付けなど入居者様に教わるケースも多々ある。		
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。	ご家族とは、緊急時のみならず、常に連絡を行ない、入居者様の日々の様子を伝えていく。また外食ツアーにはご家族も同行してもらったり、敬老会やクリスマス会等のイベントの際は一緒に参加していただき喜怒哀楽を共にしている。	○	今年より毎月近況報告を担当者がお手紙を書くようにし、ご家族とより良い関係作りを目指している。
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。	面会時に健康状態や受診結果等、日々のご様子を報告している。ケアの仕方に行き詰った時は逆にご家族に相談に乗ってもらい一緒に支援していく体制作りを行なっている。		お正月やお盆などの時期はご家族と一緒に過ごせるよう勧めている。
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う、支援に努めている。	古くからの友人や親戚等関係が途切れないうにお手紙や年賀状の代筆を行なっている。また電話連絡などの支援も行っている。		

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 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。	入居者同士の間関係を見極め、会話がスムーズにできるようスタッフが橋渡しの役割を担っている。又レクリエーション活動を通じてスムーズに会話が出来るよう働きかけている。	○	最近では、認知症の重度化してくる事によって、入居者様同士の話し合いがかみ合わなくなってきている。そのため入居者様同士のコミュニケーションが図れない場面があるため、今後は、2階の方との交流を多くし1階・2階の入居者様同士のコミュニケーションの場も設けたい。
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。	解約されたご家族より知人が介護の事で悩んでいる為相談に乗って欲しいと何度か訪問されている。その都度アドバイスをしている。		
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。	日々の生活の中でどのように暮らしたいか本人の希望を聞いている。特に入浴時や夜間など一対一で向き合って話せる時間を大切にしている。意思疎通が困難な方にはご家族様に聞いたりご本人を取り巻く環境から把握し入居者様本位に検討している。	○	実際に現在、在宅復帰を希望している入居者様があり、ご家族と相談の上、実家をリフォームし着々と復帰の準備の支援を進めている。
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等の把握に努めている。	入居時にセンター方式のAシートをご家族様に記入していただいている。又、本人やご家族・担当のケアマネージャーから生活歴、趣味等の聞き取りに努めてる。		
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。	センター方式でアセスメントし、生活リズムや身体状況を多面的に把握するように努めている。又担当制を設け、担当者を中心にその方を深く観察するようにしている。		
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。	カンファレンス、スタッフミーティング等でモニタリングを実施し課題や改善点があれば話し合い介護計画に反映させている。又本人やご家族、主治医や訪問看護からも意見を聞き介護計画に反映させている。		

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	<p>○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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視のもとに、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。</p>		
38	<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	○	<p>介護計画とケース記録が連動されていない部分もあるため、介護計画に基づいた記録の書き方を職員にどんどん浸透させていく必要がある。</p>
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	<p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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。</p>		
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	<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	○	<p>ホームに来てもらうだけでなく、上野幌会館で行なわれるカラオケ会などにも参加している。</p>
41	<p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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。</p>		
42	<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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。</p>	○	<p>当館は厚別区の本年度の代表のため包括支援センターの方から厚別区のグループホームの空き状況や「あつまっぷ」作成のお手伝いを依頼される。</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をしている。	事業所の協力医・及び訪問診療に依頼し二週間毎に往診に来ていただいている。また二十四時間主治医と連絡を取れる体制をとっており特変があった場合は、主治医に連絡し指示に従って健康管理を行なっている。		
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。	主治医と連携を取りながら指示・助言を受け支援を行なっている。認知症専門医の受診が必要な時は専門医の診療を受けている。		
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。	週一回訪問看護師が来て入居者様の健康チェックとスタッフの入居者様に関わり方の相談に乗ってもらっている。	○	定期訪問以外でも必要時はホームに来て状態を診ていただいたり、電話で相談に乗ってもらう事もある。
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。	入院時には本人の情報を病院に提供し、ご家族と連絡を取りながら回復状況等を話し合っている。担当医の病状説明についても同席させてもらい、早期退院ができるよう支援に努めている。		
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。	入居時に重度化した時の対応方針について説明し同意をいただいている。入居者様が重度化した場合は、ご家族や担当医と話し合い方針を決めている。	○	ご家族や医療関係とは重度化した場合の話し合いはある程度できているが、スタッフには会議等でそこまでの話はされていないのでこれからしていきたい。
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。	入居者様が最期までホームで生活できるようにご家族・主治医・訪問看護と連携し、ホームとしてできること、できない事も含め相談している。	○	重度化しても対応できるようスタッフのケアの向上を図りたい。

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)
49	<p>○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>自宅や他施設へ転居される場合は、プライバシーには十分配慮し介護計画やアセスメント表を担当介護支援専門員やご家族にお渡しし、次の転居先での生活がスムーズに行くよう支援している。</p>	○	<p>実際、現在在宅復帰を目指している入居者様もおり、ご家族やリフォーム会社と綿密に話し合い、スムーズに自宅に帰れるように支援している。</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				
50	<p>○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>秘密保持については、スタッフ間で徹底している。またプライバシーを損ねる事のないようスタッフ間お互い注意しあっている。(入職時、個人情報の守秘義務については契約書を取り交わしている)個人記録については他者にみられないように鍵のついたスタッフルームに保管している。</p>		
51	<p>○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>住みやすいホームにするために、外食ツアーの時はメニュー表を見ていただき自分で選んでもらっている。また、希望献立も受け付けており食べたいものがあれば栄養士に言ってメニューの変更をかけている。</p>	○	<p>意思表示が困難な入居者様については、表情の変化などからくみ取り入居者様が決定できるよう努めている。</p>
52	<p>○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>お一人お一人のペースを大切に、外出や買い物に行けるようにフリーのスタッフがいるよう配慮している。また買い物や外出したいとの申し出が依頼しやすい雰囲気作りをしている。</p>	○	<p>室内でDVDを見られたり、パソコンができたりと個々の能力にあわせた環境作りに努めている。</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				
53	<p>○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>本人に確認しカットやパーマ・毛染めが希望通りできるよう毎月尋ねている。又、化粧品をしたり指輪をしたりアクセサリーを身につけている人もいる。</p>		
54	<p>○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>栄養士が栄養面を考慮した献立を立てているが、入居者様にも希望を聞いて献立に取り入れてもらっている。又一緒に準備をしたり配膳や後片付けも行っていただいている。</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 (取組んでい 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)
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。	入居者様の嗜好については把握しており、ティータイムの時間以外にもコーヒーを飲まれる方や毎食時キムチと沢庵を食する方、たいみそをご飯につける方、かりん糖が好きの方等その時々にご飯に食べていただいている。タバコについては、ドクターから止められ吸えない方がいる。その他の方は元々吸う習慣がない。		
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。	排泄については排泄チェック表を作成し、失禁した際は記録し排泄パターンを把握した上でトイレ誘導を行ない排泄していただくように支援している。また、入居者様のサイン、意思表示をした時は速やかに対応している。	○	一過性の脳梗塞のため下肢筋力に力が入らず、トイレでの排泄が困難で、オムツ使用の方が一名いる。退院してきたばかりなので、下肢筋力アップを図りトイレで排泄できるよう支援していきたい。
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。	入浴する際は、本人の希望を聞いてから入っていただいている。洗身についても納得されるまで洗っていただき、湯船もゆったり使ってもらっている。(ただし介護者から見て長く入り過ぎ、のぼせる危険があると感じた時は声かけしている。)		
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。	安眠できるように日中は体操や趣味活動をしていただき昼夜逆転しないように支援している。それでも夜間眠れない方には、ドクターに相談したり、介護者がお話を聞いて本人が安心できるよう配慮している。		
(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。	入居者様にできる事(掃除や洗濯たみ、調理の盛り付けなど)お手伝いをお願いし、ここでの役割を担っていただいている。また、行事の企画も時々入居者様から提案があったものを実施したり等、日々生活の中でメリハリをつけている。		
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。	ご家族と相談し、金銭管理されている方もいる。買い物の際はスタッフと一緒にいきお金のお支払いも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)
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。	天候や気温の良い日は散歩や外出・買い物に出かけることが多い。外食ツアーや花見、屯田兵記念館など去年は1階2階合同でいった。	○	特に外食ツアーの際は、ご家族にも同行していただいている。
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。	外出行事を多く企画しており大型バスを借りて実施する事もある。また個別に行きたい場所がある場合は介護タクシーを利用しご家族と外食したり、土日の昼食だけご家族の家でご飯を食べる方もいる。		
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。	ご本人から、電話をかけたいと申し出があった場合は、いつでも速やかに対応している。またお手紙が届き、返信を希望された場合、代筆を頼まれることもある。		
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。	いつでも気軽にホームに来れるように訪問時間の決まりは作っていない。そのため仕事帰りのご家族の方の面会もある。友人の方が多く訪れた時は、相談室を利用していただくこともある。		
(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。	身体拘束は一切行っていない。社内研修でも身体拘束の研修を全職員が受講している。	○	先般行なわれた身体拘束の外部研修にもスタッフが参加し、ホームでも伝達講習を行なっている。また言葉使いにも注意を払い、言葉による拘束がないかユニット会議で話し合っている。
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(9時～18時)は玄関に鍵をかける事なくケアに取り組んでいる。スタッフ間で連携を図り見守りを行ない一人で入居者様が外へ出ないよう所在確認は徹底している。		

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。	日中はリビングで過ごしている方は見守りし、居室にて過ごされている時は定期的な巡回を行なっている。夜間帯に関しては、全員の状況を把握し離床された時はすぐに対応できるように全居室が見渡せる場所で待機し入居者様の安全配慮を行なっている。		
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。	注意の必要な物は危険防止のため保管場所に鍵をかけている。(漂白剤や包丁など)薬については、スタッフルームに保管し施錠している。異食の可能性のある入居者様に付いては見守りし、置き場所についても注意している。		
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。	ひやりはつと報告書やインシデントレポートをスタッフ間で話し合い原因を探り再発防止に努めている。事故の際のマニュアルを作成し、さらに社内研修で事故防止について知識を学んでいる。		
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。	昨年、厚別区グループホーム合同で救急救命の講習会にほとんどのスタッフが参加している。参加していないスタッフも伝達講習で学んでいる。ただし実際に事故が起きた場合対応できるかが不安である。	○	緊急対応は慌ててしまい動揺するので、更なるトレーニングを積んでいきたい。
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。	昨年、10月に夜間帯を想定した消防訓練を実施している。緊急連絡網を作成し目の届く所に置いている。近隣の民生委員も災害時は駆けつけると言ってくれている。	○	災害時は自治会長の呼びかけで近隣住民が3名以上駆けつけてくれる体制を作った。その近隣住民の方に実際に消防訓練に参加してもらった。
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。	ADLが低下した時や退院後はご家族に相談し起こり得るリスクについて説明し検討している。(ひやりはつと報告書が提出された場合は、事故になるシグナルなのですぐに検討している。)		
(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 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)
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。	常に観察を行い、異変に気付くようにしている。またバイタルが正常であってもいつもと様子が違う時は記録し訪問看護師に相談したり、かかりつけの主治医に報告し指示を仰いでいる。ミーティング等で話し合い職員間の連携を図り情報の共有をしている。		
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。	病院に受診した際は、処方された薬をスタッフが把握できるように個人ファイルに入れている。また新しい薬は副作用がないかきちんと確認し薬の効き目を観察している。	○	薬については誤薬がないように名前・日付・何時の薬かを確認した上で服薬してもらっている。また服薬後は、服薬させた職員がチェック表にサインし服用忘れを防止している。
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。	個人排便表を作成し便秘はないか逆に下痢はないか確認している。特に下剤を服用している入居者様は、反応便がないか確認している。又、朝は必ず牛乳を飲んでいただき水分量も1500CCを目標にしている。		
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。	毎食後口腔ケアを行なってもらっている。義歯については毎日入れ歯洗浄剤で除菌している。	○	社内研修でも口腔ケアの重要性を伝えスタッフ間の理解を得ている。
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。	水分摂取量については毎日集計し記録している。少ない方は好まれる飲み物やゼリーなど作り工夫して摂取していただいている。食事については栄養士がカロリー計算された献立を作成しバランス良く摂取していただいている。	○	食事量の少ない入居者様もいるため毎食食事量を記録している。また摂取量の少ない方については栄養補助剤などで栄養のバランスを摂ってもらっている。
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)	感染予防マニュアルを作成している。インフルエンザワクチンも入居者・職員全員が接種している。スタッフ、来客者が館内に入る時には手洗い・うがいを徹底している。又、亜塩素酸ナトリウムによるドアノブ、手すり等館内の清掃を行なっている。又、手拭きもペーパータオルを使用している。	○	ノロウイルスやインフルエンザ流行時期は介護事業部長が各館を回り感染予防が徹底されているかチェックしている。

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)
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。	調理器具類は毎日消毒している。食材は賞味期限、消費期限の早い物から使用している。	○	中国産、伊藤ハム等食材問題の際は迅速に食材を確認し該当する商品はないかチェックしている。
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。	玄関先には親しみやすい表札を工夫している。更に入り口にはスタッフの似顔絵入りのプレートも掲げ親しみやすい雰囲気作りをしている。		
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。	季節に合った装飾をしている。行事の写真や入居者様で作成した作品を飾り落ち着いて過ごせるよう工夫している。		
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。	リビングのテレビの前にソファを設置しくつろげるスペースを作っている。		
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。	自宅で使われた馴染みの物(ベッド、タンス)を持ってきていただいている。	○	生活には、必要ないものでも本人が昔を思い出し誇れるものは持ってきてもらっている。(柔道着など)
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。	リビング清掃の際は窓を開け換気に努めている。又、リビングは温度・湿度を見ながら加湿器を使用し、居室は濡れタオルを活用し湿度は適切になるように工夫している。		
(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)	取り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。	廊下や浴室・階段とあらゆる場所に手すりが設置されているので安全に生活できるよう工夫されている。		
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。	基本的には、入居者様に何でもやってもらうようにしている。その際できない時や混乱が生じた時に初めてスタッフが一部介助または介助を行ないスタッフは、その入居者様に合わせた支援を行っている。		
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。	天候の良い日は散歩に行ったり外の景色を眺める機会を作っている。	○	入居者様との関わりを重視しているため畑の手入れができていない時がある。今後は入居者様と一緒に畑の作業もしていきたい

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"> 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
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"> 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

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）

菜の花上野幌館は、地域との交流に力を入れている。例えば、地域の津軽三味線の先生が毎月来てくれたり、新札幌幼稚園の慰問や上野幌小学校の社会見学として生徒が出入りしたり、少年消防クラブの隊員が、入居者様に防火の呼びかけを行なってくれている。また、ここに来館してもらうだけでなく、上野幌会館で行なわれた催し物に参加したりしている。またその上野幌会館でいつも大正琴を教えていただいている先生が主催の大正琴のコンサートにも積極的に参加した。そのおかげか開設約3年の間に地域の中にグループホーム菜の花が徐々に浸透してきている。今後は、去年参加できなかった地域での夏祭りに参加し、今以上にグループホーム菜の花を認知してもらい、気軽に介護相談の窓口になって、地域の中の役割の一部を担いたいと考えている。