

# 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	グループホーム羅臼しおさい1(1F)	評価実施年月日	2009年2月1日～2009年2月28日
評価実施構成員氏名	石井 富山 小林 若山 陶山	武田 長坂 道亦 下栃棚 野澤	
記録者氏名	富山 栄	記録年月日	2009年3月1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。	職員会議等で、スタッフ全員が理念に基づいたサービスが実現できるように話し合いがけている。		住み慣れた土地でその人らしく安心して過ごせるように支援している。
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。	スタッフ全員が理念を理解し共有できるようにしている。		職員会議を利用し、利用者個々の好きなこと、嫌いなことなど、細かい部分を明確にし、理念に基づいた支援が出来るよう心掛けている。
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るよう取り組んでいる。	行事などでは家族にも参加して貰ったり、野外昼食会では家族の他に地域の人にも声掛けし参加できるようにしている。また、毎月のしおさい通信(ホーム便り)もホームでの取り組みが理解して貰えるよう活用している。		家族会や運営推進会議や行事を通じて、地域の方や家族の方にホームとしての取り組みが理解して貰えるよう努める必要がある。
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。	散歩や買い物に出掛けたり、地元の食堂で昼食をとったりし、日常的に顔を合わせる機会を作っている。		町内会の行事やお祭りなど参加出来るものはないか把握し、参加できるものには参加している。また隣接しているデイサービスに行き、地元の方と一緒に入浴したり、デイサービス利用の方にホームに遊びに来てもらったりしている。
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。	地域活動の一環として、社会見学の間として提供したり、野外昼食会では役場や老人会などにも参加の声掛けをしている。		地元の高校生の職業体験の場として受入れを行っている。また地域の方参加の2級ヘルパー講習の実習受け入れをしている。
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。	地元の高校生の職業体験受入れなど、地域の活動に貢献している。		町だよりに目を通し参加できることには参加している。今後はホームから町地域包括支援センターやボランティア団体と共に町民に対して認知症についての啓蒙活動を積極的に行っていきたい。

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 評価の意義の理解と活用 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。	今回外部評価の実施は初回となるが自己評価に関してはスタッフ全員で行い、外部評価の結果を有意義なものとなる様に職員会議で報告、改善に向けて具体案の検討や実践につなげていく予定である。		今回外部評価の実施は初回となるが自己評価に関してはスタッフ全員で行い、外部評価の結果を有意義なものとなる様に職員会議で報告、改善に向けて具体案の検討や実践につなげていく予定である。
8 運営推進会議を活かした取り組み 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。	参加メンバーから質問、意見、要望ももらい活かしている。		現在、運営推進会議を通じ、様々な意見交換を行なっているが、まだメンバーの方の中にも参加していただけない方もおられ、どの様に啓発していけるか会議を通じ検討していきたい。
9 市町村との連携 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。	クリスマス会、野外昼食会など参加していただいたり、時間的に余裕があるときに遊びに来ていただいたりしている。		地域密着型サービスとして町職員や利用者との交流など積極的な連携に取り組んでいきたい。
10 権利擁護に関する制度の理解と活用 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。	成年後見制度などの利用はまだなく、当面は管理者の対応ということもあり、まだ各職員は理解していない部分がある。		成年後見制度など、講習会や勉強会を職員会議を利用し職員全員が理解出来る様にしたい。
11 虐待の防止の徹底 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。	管理者をはじめ職員は、常に虐待防止を念頭におき、会議等の中で話し合う機会を作り、虐待防止に努めている。		身体拘束廃止委員会を設置し、拘束や虐待のケースについて会議で話し合い、その必要性がやむをえない状況には、家族にも説明同意を得る様にしている。
4. 理念を実践するための体制			
12 契約に関する説明と納得 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。	契約時、解約時、契約書・重要事項説明書にて十分説明し、納得を得ている。		時間をとり丁寧に説明をしている。特に利用料金や、起こりうるリスク・医療連携体制の実態などについては詳しく説明し、同意を得るようにしている。

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)
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。	苦情などあった時には、都度聞き入れ職員会議やケースカンファレンスにて検討し改善に努めている。		
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。	毎月のしおさい通信を利用し日常の状況を伝え、体調の変化に関しては、変化があればその都度家族へ電話連絡や報告をし、日常の状況等は必ず職員間でも共有できる様にしている。		家族が来所され、暮らしぶりや健康状態・金銭管理等について質問された際には、答える事ができる様にしている。
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。	家族等が来所された際には、いつでも会話ができ、不満や意見等があれば気軽に言ってもらえる様にしている。		運営推進会議や家族会でも意見を言ってもらえる場を設けたり、ホーム玄関に意見箱を置き、意見などを出しやすいようにしている。
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。	職員会議を利用したり、常に管理者は職員の意見や提案を聞ける環境や機会を作り日々のサービスに反映させている。		少しでも職員の意見を取り入れようと努力しているが、まだ全員の意見や提案を聞くに至っていない。
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。	利用者や家族の状況などに応じ、事前に職員配置を検討し管理者からの指示や職員間で相談しながら勤務の調整に努めている。		今後も管理者・職員間で相談し合い状況の変化や要望に対応できる様に取り組んでいく。
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。	利用者への声掛けや対応でダメージを軽減している。		異動時には必ず必要な分、引継ぎをし利用者、家族に出来る限り不安を与えないようにし、常に「各ユニットごと」とならないように、普段から各ユニット間で顔なじみの関係を築き、前もってなじみの関係を作っておいている。

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。	事務所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしており、研修報告は各フロアー会議で発表している。		まだ実際には事業所外での研修には数多く行けていないが、今後あれば都度受けていきたいが、事業所内での勉強会(現場に即した)は職員会議ごと持ち回りで実施している。
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。	今後同業者と交流する場を設けていきたい。		北海道グループホーム協議会を脱退し、全国グループホーム協会北海道支部に加入したが、まだ上記のネットワークが未完全の為、今後交流の場を広げていきたい。
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。	面談、自己評価などの記入により今の仕事に対してや、人間関係について思っていることを書いたり、表現できるようにし、日々の中でも困ったことなど気軽に言えるように考慮している。		年1回の面談だとなかなか思ったことを吐き出せないこともあり要所所でストレス軽減できるように話を聞く場を設けるようにしたい。また職員間での慰労会なども定期的に行うことができるようにストレスの軽減に努めたい。
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。	研修や仕事の質の変化、また個々役割を持って常に向上心をなくさないようにしていきたい。		職員個々のレベルや内容に応じて、仕事にやりがいと楽しさをもてるようにしていきたい。
. 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作り、受け止める努力をしている。	事前にご本人、家族、関係者と面談し、生活様式、趣味や身体状態を把握するように努め本人の求めていることや不安に思っていることを理解し、入所初期には出来る限り会話をし、本人から更なる情報を得ている。		本人の思いや不安を受け止め、安心して貰い、その人をよく見てその人を知ろうとしている。
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作り、受け止める努力をしている。	家族が求めているものを理解しホームとしてどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況、これまでの経緯についてゆっくり聞いている。		家族などにとって今何に困っているのか？即時的なニーズは何なのか？話を十分に聞いている。本人の意思とは区別し家族が困っていること不安なことをゆっくり聞いているが、思いの違いなどがまだあり双方の更なる信頼関係構築に努めていきたい。

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。	相談時、本人や家族の思い等状況を確認しながら改善に向けた支援の提案や相談を繰り返す中でホーム内だけでは無く、必要に応じて他の関連機関にも相談し、できる事は速やかに実行している。		地域包括支援センターとの相談や情報提供などで、より良いサービスが受ける事ができる様に努めていきたい。
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。	サービス利用開始前より、本人や家族にホームを見学していただきサービスの場に徐々に馴染み安心し納得しながらサービスを利用できるように段階的な支援や工夫を地域密着型のサービスの特徴を活かすなどし、家族や友人等にもホームへ来ていただく等をし、安心感を持っていただけるようにしている。		本人や家族がホームへ見学に来ていただく事から始め、遊びに来ていただく事で安心感を持っていただき、利用者や家族の望むサービスを提供していきたい。
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。	24時間体制で関わりあいながら、本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜び等を理解し共感する事で利用者職員という意識よりも、いち家族として接することでお互いが協働している。		支援する側、支援される側という意識を持たず利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有し和やかな生活を送れるように場面作りをしている。
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。	本人の様子や家族の希望、職員の思いを定期的に報告し本人を支えて行くために協力関係を築いている。		日々の暮らしの中での出来事や気づきの情報を共有したり、家族との意見交換や、本人と一緒に支える思いで支援していきたい。
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。	家族、本人の思いや状況を見極めながら家族と一緒に過ごす事を勧めたりより良い関係の継続に勤めている。		毎月行う行事の参加に家族も招待したり本人の日ごろの状態をこまめに報告するなど本人と家族の関係が途切れてしまわない様に努めていきたい。
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。	本人が築いてきた人間関係や社会関係を把握し、その関係を断ち切らない様、出かける等の場面を積極的に作っている。		昔から利用している床屋、商店などに行くなどし、また、昔からの知人・友人にホームに気軽に来所していただく等、一人ひとりの生活習慣を尊重し、継続的な交流ができる様に働きかけている。

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。	利用者が共同生活する中で共に助け合い、支え合い、共に助け合い暮らして行く事の大切さを大切にし皆で楽しく過ごすことが出来る時間をスタッフが作り調整役となって支援していきたい。		利用者同士(1,2F含め)の関係がうまくいくように利用者同士の関係性について情報を共有したり、利用者同士の関係がうまくいくように働きかけ、日々の変化を注意深く見守っていきたい。
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。	サービスを利用しなくても地域住民として、ホームへ来所していただき、又スタッフが街中で会った際は近状を聞くなどして連絡を取っていきたい。		利用者同士の関わりの中で、ホームへ遊びに来ていただいたり、一緒に外出したり今まで築きあげてきた関係性や関わりを大切にしていきたい。
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。	利用者がその人らしくらせるように、日々の関わりの中で、言葉や表情等からも真意をくみ取ったり、意思疎通が困難な方には家族等から情報を得るようにしている。		本人がどのような暮らしをしたいかなど、日々の行動や表情からくみ取り、センター方式というアセスメントツールを用い把握に努めている。
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等の把握に努めている。	プライバシーに配慮しながら、その人の生活癖や価値観などを把握するように努める。		本人の話す事や家族等より情報を提供して頂きセンター方式や個別のデータベースを作りスタッフで共有する事に努めている。
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。	利用者、一人ひとりの生活リズムを把握し、本人の出来る事は時間がかかっても見守り支援していく事に努めている。		利用者の1日のリズムをスタッフが理解し、常に出来る事に視点を置き、本人の自信に繋げていけるように努めていきたい。
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。	ご本人や家族の日頃の関わりの中での意見や思いも聞き反映させるため、職員全員で定期的カンファレンスを行い意見交換し、ケアプランにつなげる様に努めている。		利用者自身が自分らしく暮らせる様、ご本人や家族より要望・情報を聞き、職員全員でカンファレンスを行い意見を出し合い、介護計画の作成に活かしているが、家族との間で利用者本位という思いにホーム側と食い違いがあり、家族に意味合いや必要性など今後伝えていく必要性がある。

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。	状況(身体状況、認知症の進行度等)に合わせて都度、追加や変更をしている。		職員が情報を確認し、ご家族やご本人の要望を取り入れつつ期間が終了する前に見直し、状態が変化した際には、終了する前であっても検討し見直しを行っている。
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。	個別にファイルを用意し、食事量・水分量・排泄状況・身体状況および、日々の暮らしの様子や本人の言葉・エピソード等を記録している。		いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。職員間の情報の共有を徹底している。
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。	家族が病院対応できないときは職員が対応するなど、柔軟な対応をしている。		外出や外泊など希望の対応をしている。
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。	外出が困難で、本が好きで好きな人の方のために、図書館に協力を得て、月2回図書館バスに來所して貰い利用している。また地域の方にも働きかけ、ボランティアの慰問などの協力を呼びかけている。		慰問は、婦人部や各町内会の方々や学生の方々に協力をいただいている。
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。	隣接するデイサービスと協力し各サービス事業所と双方でサービスの活用支援をしている。		本人の希望や体調に応じて訪問理美容サービスを利用している。隣接するデイサービスの温泉を利用し入りに行ったり、コミュニケーションの場としても利用している。また隣接しているデイサービスと合同火災訓練を実施している。
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。	運営推進会議や町主催のサービス担当者会議等を通じ協働している。		今後、地域包括支援センター、地域住民の方々と共に認知症の啓蒙活動、サポーター研修など協働していきたい。

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。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能なときは職員が代行している。		今後、利用者が重度化していった際に、ホームとしてのかかりつけ医をつくりたい。
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。	地元での認知症の専門医はいないため、釧路の専門医に診断を依頼している。		地元での物忘れ外来があるといいと切に願っている。
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。	地元病院との医療連携は拒否されたが、必要に応じて相談できる体制はある。		地元病院との医療連携の確立、病院24時間受け入れ態勢、入院施設の復活を切に願っている。
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。	地元病院には入院の受入れがないため入院は中標津の病院となっている。入院中などの情報交換は相談員をはじめ医師、看護師とスムーズであり、認知症状の緩和なども含め常に早期退院の相談、連携をしている。		地元病院との医療連携の確立、病院24時間受け入れ態勢、入院施設の復活を切に願っている。
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。	ホーム内での医療的なバックアップはなく重度化や終末期の対応は現段階では出来ないが、今後全職員に終末期の状態の利用者が心地よく最期を送れる様な支援の方針を浸透させていきたい。また重度化を少しでも未然に防ぐ為、病院関係者や家族などの情報を元に早い段階で医師に受診するようにしている。		地元病院との医療連携の確立、病院24時間受け入れ態勢、入院施設の復活を切に願っている。
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。	ホーム内での出来ること・出来ないことの見極めも、医療との連携が取れ、話し合いの上で出来ること・出来ないことが出てくるため、現在の状況では難しい状況である。		地元病院との医療連携の確立、病院24時間受け入れ態勢、入院施設の復活を切に願っている。また、1日も早いチーム支援を確立したい。

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>それぞれの生活ベースなど、これまでの暮らしが継続されるよう生活環境(本人の馴染みのあるものを持参)や支援の内容について情報を共有し、日々の暮らしの継続性に配慮してもらえるよう働きかけたい。</p>		<p>他の場所へ移り住む事があった際は、アセスメントやケアプラン・支援状況の情報を提供し、情報交換を行いスタッフの訪問を通し、これまでの生活環境や支援内容等の細かい連携を図りたい。</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>他の利用者のそばで、あからさまに介護したり、誘導の声かけを行ったり、本人を傷つけてしまわない様に目立たず、さりげない言葉かけに配慮している。</p>		<p>他の家族や来所者に対して、他の利用者のプライバシーに関する事を話さない事を徹底している。</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>利用者が言葉で十分に意思表示できない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチして、本人の希望や好みを把握し支援して行きたい。</p>		<p>利用者に合わせて、声かけをし、職員側で決めた事を押しつけず、食べたい物・飲みたい物・食べたいメニューなどを聞き、複数の選択肢を提供している。</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>職員の都合によるスケジュールに生活を合わせるのではなく、本人のペースや望んでいるペースに合わせている。</p>		<p>一人ひとりの体調に合わせて、本人の気持ちを尊重し出来るだけ個性のある支援を行っている。</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>基本的に本人の希望や意向で決めて頂き、職員は見守りや声かけ、支援が必要な時に手伝い、身だしなみ、おしゃれは一緒に考え鏡を見ながら本人の気持ちにそった支援を心がける。また出来る限り行きつけの理美容室に行きカットして貰い行けない時は、顔なじみの町内の理美容室に訪問して貰っている。</p>		<p>日常から化粧や、おしゃれを楽しんで頂ける様な取り組みをし、希望に合ったカットや毛染め等をしてもらっている。また行事や外出時利用者が普段と違うおしゃれに過ごせる様支援していきたい。</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>旬の食材や新鮮な物・地元で採れた食材を取り入れ、利用者の好みや味付け、メニュー等を職員と一緒に考えて作る楽しみを心がけ、ひとりひとりの力を活かせるようにしている。</p>		<p>その日のメニューは利用者と相談しながら決め、調子や盛り付け、配膳や後片付けも職員と一緒に楽しく出来る様大切にしていきたい。</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。	利用者が自宅にいる時と同様に家族や本人から聞き、嗜好品を楽しめるよう支援している。		職員は利用者一人ひとりの嗜好物を理解し、本人の様子を見ながら支援している。
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。	トイレでの排泄を可能にする為、本人の生活リズムにそった支援をし、さり気無い誘導をし、失敗してしまっても、周囲に気づかれない様に配慮するように心がける。		利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、時間誘導や、素振り・表情を見ながら誘導をしている。
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。	入浴したい日、希望する時間に入浴したい等、利用者一人ひとりのニーズに合った支援をしている。		利用者のその日の体調を見ながら、時には隣接する福祉センターの温泉へ行き入浴して頂いたり、気分転換も図り楽しんで頂いている。
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。	日中の昼寝も1日の生活リズムを考えながら配慮し、夜も本人が眠いと訴えがあれば誘導したり、声かけを行う様にしている。		どうしても眠りにつけない方には以前から病院で処方されている眠剤や、ホットミルクを飲んでいただいたり、安眠・良眠する事ができるような環境づくりを継続して行きたい。
(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。	各利用者の得意分野で力を発揮して頂ける様、掃除や食器拭き、洗濯ものたたみ、調理への参加や、趣味をいかして皆に感謝・喜んで頂ける事を行っていただく等の役割り作りをしている。終了時には感謝の気持ちを伝える事で、やりがい感も感じていただける様にしている。		生活の中の役割りだけでなく、趣味の時間も作り、より楽しみを持って生活していただけるようにしている。
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。	自分の手元に持っている方も、預かっている方も、外出時には小額でも買い物が出る様に支援していく。又一人で支払いが出来ない方でも一緒に行き、支援している。		小額を所持して頂いたり、お金がある安心感や満足感を持っていただく事で社会性の維持にもつながっている気持ちをもっといただけるようにしている。

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)
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。	天候や本人の体調に合わせて、適度な運動、気分転換が行えるよう散歩やドライブ・買い物へ出かけている。		建物周辺が砂利の為、今後一部でもいいので舗装をし、車椅子利用者の方の外出の幅を広げたい。
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。	本人の行きたい場所、見たい場所へドライブに出かけている。遠方な場所は事前に勤務調整をし、なるべく利用者全員の希望に添えるようにしている。		
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している。	電話をかける際は会話が他者に聞こえないようにと、ゆっくり出来る様に、自室でかけて頂いている。手紙も同様に、家族や友人から手紙がきた際は必ず本人に開封して頂き、自室にて返事を書いていただいている。		年賀状や手紙などのやり取りも切れないように家族に情報を得たりし、さりげない支援に努めていきたい。
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。	訪問時間などを定めず、都合の良い時間に気軽に来て頂けるような配慮や雰囲気づくりをしている。		遠方の家族が近くまで来た際には利用者の部屋で一緒に宿泊して貰ったり、友人からのたくさんの野菜などの差し入れがあるほど、気軽に来設してくれている。
(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。	スタッフで身体拘束に関わる委員会を作り職員会議等で拘束しないように話合っている。転倒による重篤な状況が考えられたり、生命の危険が及ぶ場合には、家族に説明し、扉に鈴をつけさせていただいたり、センサーの設置をしている。		法律上の拘束をしない具体的な行為等。勉強不足な面もあり、随時勉強会を行っていく必要がある。
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。	日中は鍵をかけず、自由な暮らしが出来るよう見守りし、外出しそうな様子の時はさりげなく声かけし、一緒に外へ出たり安全面にも配慮している。		

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)
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。	日中はさりげなく利用者と同じ作業をしながら見守りし、居室で過ごされている利用者には水分摂取やおやつ等で声掛け確認をしている。夜間時は決まった時間毎の巡回や、その日の本人の状況に合わせて必要であれば訪室し、声掛けを行っている。		
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。	全てのものを取り除くのではなく、状況に応じて確認や保管をしたり、そのケースに合わせて順次対応をしている。		
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。	ヒヤリハットを記入、記録として残し、職員会議にて全職員に情報を共有、検討し未然に事故防止に努めている。万が一事故が発生した場合は、事故報告書に記入し原因の予防対策を話し合い、家族への連絡、説明を行っている。		更に研修、会議、勉強会を通じ事故防止に努めたい。ホーム内で実技講習の開催もし、事故防止にも努めている。また転倒防を防ぐ為に家族と転倒による骨折などの長期入院によるADLの更なる再低下などについて話し合い、了承の元、簡易センサーをベット横に配置し少しでも転倒のリスクを未然にを防止する対応をしている。
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。	救急救命のフローチャートや最低限のおさえておく急変時の対応マニュアルを用意し、いつでも目を通せるようにしている。		従業員全員救命講習に受講し、日々急変時に対応できるように会議時に確認していきたい。また、今後においては2年毎全職員救急救命講習を受講していく。
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。	利用者と共に年2回の避難訓練を実施している。		ホーム内だけではなく、隣接する福祉センターと共同の避難訓練も実施している。今後は近隣住民も含めた避難訓練も視野に入れたい。
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。	面会の頻度の違いや思い違いがあるので十分でない家族もあるが、ある程度の説明や話し合いを行っている。		全家族にターミナル等のリスクに関しての話し合いの機会が必要と思うが十分ではない。今後、家族会等を通じて、医療面などの事柄や家族の協力の必要性も理解して頂けるよう努力していく。

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)
(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。	様子の変化が見られた際は、バイタルチェックを行い、変化時の記録をつけている。状況により医療受診につなげている。		普段の状況を職員は把握しており、少しでも食欲や顔色、様子の変化が見られた時はバイタルチェックを行い、変化等気づいた事があれば直ぐに管理者、家族へ報告すると共に職員間で情報を共有し対応にあたっている。
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。	処方内容が書かれている紙をファイルし、いつでも見れる様にしている。変更等があった場合は記録に残し、連絡ノートにも記入、注意する様心掛けています。また服薬時に本人に手渡し飲み間違えや飲み忘れが無い様に確認し生活記録にチェックしている。		本人の状態変化が見られた際は、いつもより詳細な記録を取り、早期の医療受診をしている。また服薬セットは必ず二人で確認しながら行っている。
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。	食物繊維の多い食事や、乳製品等を取り入れたり、調理の工夫もし、家事活動でも身体を動かす機会を作り、便秘の予防としている。		散歩や家事活動等、身体を動かす機会を適度に設けて自然排便できるよう取り組んでいる。また排便の有無を毎日チェック表につけスタッフ間で情報を共有できるようにしている。
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。	食後に歯磨きやうがいの声かけを行い、見守りや介助を行っている。就寝前には毎日義歯洗浄・消毒を行っている。		口腔ケアの重要性を全ての職員が事業所内での研修で理解し、誤嚥性肺炎等を予防に役立てるきちんとした技術を身につけたい。
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。	食事・水分の摂取状況を毎日チェック・記録に残し職員間で共有している。		定期的に栄養士の専門的アドバイスをもらいたい。
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)	起こりうる感染症に対しての取り決めを作り予防対策に努めている。ノロウイルス対策として亜鉛素酸ナトリウムでの消毒、その他の感染症に対しペーパータオルの使用や、うがい・手洗いを徹底している。		利用者及び家族に同意して頂き、職員共にインフルエンザ予防接種をうけている。またスタッフをはじめ、来客者も来設時にはうがい・てあらいを実施し、身内にインフルエンザなど罹っている方がいる際は、面会を丁寧に断りさせて頂いたりしている。

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)
79	<p>食材の管理</p> <p>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。</p>	<p>まな板・布巾・調理器具等每晚漂白・消毒し清潔を心掛けている。新鮮で安全な食材を使用し、食材の残りの点検をしている。</p>		<p>食材の買出しを極力毎日行くことで鮮度の良いものを使用できるようにし、また食材の残りは鮮度や状態、賞味期限等を確認し、冷凍したり処分したりしている。冷蔵庫や冷凍庫の食材の点検を頻繁に行っている。</p>
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>明るい雰囲気や季節感を味わえる様にプランターを置いている。また、庭先にベンチを置き、日光浴や休憩ができるスペースを作っている。</p>		<p>ハード面でスペース的に限界があり、特に冬場は雪深く長靴でスペースがなくなり玄関が狭くなり、少しでもスペースを確保するようにしたい。</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。</p>	<p>季節の行事ごとに飾り付けを行い採光の調整やテレビの音量等、穏やかに過ごせる心地よい環境づくりにも配慮している。</p>		<p>フロアの飾り付けや、家具の配置は利用者と一緒に考え、利用者が自分の住んでいる家だと言う意識を高めて頂けるような工夫をしている。</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>ソファや食卓テーブルで気の合った利用者同士と一緒にテレビをみたり談話をしたりと思い思いに過ごされている。</p>		<p>共有スペースに一人になれる場所がない為、利用者が自室にこもりっぱなしになってしまうケースもあるのでハード面で考慮していきたい。</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>自宅で使用していた物や、馴染みの物、本人が好む物を出来る限り置くようにしている。</p>		<p>写真や使い慣れた日用品、布団等が部屋に持ち込まれ、使用者の居心地の良さに配慮している。</p>
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のおよみがなく換気に努め、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>冬期間は風が強い日や雪が降っている日が多いため、ホールで過ごされている間や、清掃時に換気を行い、トイレは汚物の悪臭が出ない様に消臭剤と換気扇、必要時には窓を開ける等工夫をしている。温度調暖房をこまめにチェックしたり空気の入替えをこまめに行っている。</p>		<p>湿度については、乾燥しやすい時期は加湿器をつけたり、居室が乾燥していれば、バスタオルを濡らしてかけたり、洗濯物を干す等をして工夫している。</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 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。	一人ひとりの身体状況に応じて、家具の位置を替えたりする事で安全に過ごせる環境づくりをしている。又、身体状況に応じて、杖・歩行器・車椅子等の福祉用具を使用し安全に自力で移動できる様に配慮している。		
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。	自室で使用する物を、以前から使用していた物を使っていただき、使い慣れた物を使用する事で混乱を防いでいる。又、収納場所にシールを貼る等して分かり易くし、自分で取り出しやすいようにし、いつも同じ配置になるように配慮している。		
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。	夏場には2階のベランダやホーム前にプランターを置いたり、外にはビニールハウスや花畑を作り、利用者の好きな花や野菜を育てる事で日々の生活に楽しみを持っていただける様にしているが、冬場は環境的な問題もあり外回りを活用する事は難しい。できる範囲でホーム内に緑を置く等して配慮している。		ホーム前が砂利道なので、利用者が歩き難い事や車椅子の自走が困難と言う問題点があるので、少しずつ改善していきたい。

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>	センター方式や、日々のコミュニケーションを通じ、全てとは言えないが、大まかにはつかめている。
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>	利用者の隣に座り、話しを聞いたり、一緒にお茶を飲んだりし、ゆっくりと会話ができる様にしている。食後や、おやつの時間等を利用し、毎日行っている。
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<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>	利用者個々の1日の流れを把握し、それぞれのペースに合った生活ができる様に配慮し、見守り・支援している。
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>	利用者のADLを尊重し、それに合わせた支援をする事で生き生きと過ごされる様子が見受けられる。
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>	外出の希望に対し、行事や個別での外出に対応しているが、外出を嫌がる方や体調等の関係で外出できない方もおり、全ての利用者に対応できてるとは言えない。
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	<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>	ホーム内での利用者の健康管理、安全面では職員が引き継ぎをきちんと行い、受診や家族連絡等、その時に応じた対応を行っているが、医療面に関しては、地域の診療所との医療連携が取れず不安がある。
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>	利用者一人ひとりの状況等に合わせた柔軟な対応をし、支援する事により、安心して生活されている。
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く	<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>	職員は来所された家族と積極的にコミュニケーションをとり、良い信頼関係が築けるよう心掛け対応している。
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	<p>ほぼ毎日のように            数日に1回程度            たまに            ほとんどない</p>	来客者として利用者の身内は多く、来設頻度も高いが特定の利用者家族に限られるところがある。また、友人知人に関する特定のの方々の来設が多い状況で、実情、地域的にはまだまだグループホームが地域の人々からの認知度が低く、気軽に来所してくれる方が少ない状況である。

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 あまり増えていない 全くいない	グループホームというものが全く分からないと言う中でのスタートでしたが、地域の方々から声をかけられる事が増え、少しずつではあるが、理解者や応援者が増えてきたと感じる。
98	職員は、生き生きと働いている	○ 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	年齢や経験もそれぞれ違うが個々を尊重し合い、お互い助け合いながら働いていると感じる。
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	○ 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	日々の生活を穏やかに過ごされ、会話の中にたくさんの笑顔がみられたり、スタッフの声かけや手伝いに感謝の言葉も聞く事もあり、おおむね満足して頂いていると思う。
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	○ ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどいない	状況によっては家族の協力・理解を求めなければならない事もあるが、その中でも感謝の言葉をかけてくれるので、おおむね満足して頂いていると思う。

【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)

グループホーム羅臼しおさいは、世界遺産知床という大自然の中に位置しており、環境的に大変恵まれた所です。暖かい季節には熊、鹿、シマフクロウ、キタキツネも見られ、厳しい冬に間もオジロワシ、オオワシ、白鳥も見られます。そんな環境の中で精神的なリフレッシュはもちろん、体調にも大変良い所です。また、漁師町ということもあり、漁師であるご家族より新鮮な魚を差し入れてくれて、みんなで美味しく頂いております。そして、多少街中には離れているものの車で走ればほんの数分の位置に、今まで利用者さんが行っていた昔から顔馴染みのお店があり、買い物に行く事で、昔からの社会的な交流が自然に維持出来ています。また、徐々にではありますが、町内会や知人の方々が慰問に来てくれ踊りなどしてくれたり、昔からの知人も気軽に遊びに来てくれて自然に昔話に花を咲かせています。それから、グループホーム羅臼しおさいで常に心掛けている事は、利用者個々の希望(やりたいこと)に沿った支援ができるようにということを考えています。例えば書道得意とする人には、毎食のメニュー書きをしてもらったり、外仕事好きな人には、夏は畑仕事や草むしり、冬は雪かきやごみ捨て等、スタッフと一緒にいきいきと生活していけるようお手伝いしています。

# 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	グループホーム羅臼しおさい2(2F)	評価実施年月日	2009年2月1日～2009年2月28日
評価実施構成員氏名	石井 富塚 黒田 石川 坂本	山本 鹿又 松田	
記録者氏名	富塚 春美	記録年月日	2009年3月1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。	職員会議等で、スタッフ全員が理念に基づいたサービスが実現できるように話し合いがけている。		住み慣れた土地でその人らしく安心して過ごせるように支援している。
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。	スタッフ全員が理念を理解し共有できるようにしている。		日々利用者に関わる時、理念を具体化して理解しやすいようにし実践、それを職員会議にてスタッフ間で共有している。
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るよう取り組んでいる。	行事などでは家族にも参加して貰ったり、野外昼食会では家族の他に地域の人にも声掛けし参加できるようにしている。また、毎月のしおさい通信(ホーム便り)もホームでの取り組みが理解して貰えるよう活用している。		家族会や運営推進会議や行事を通じて、地域の方や家族の方にホームとしての取り組みが理解して貰えるよう努める必要がある。
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。	散歩や買い物に出掛けたり、地元の食堂で昼食をとったりし、日常的に顔を合わせる機会を作っている。		町内会の行事やお祭りなど参加出来るものはないか把握し、参加できるものには参加している。また隣接しているデイサービスに行き、地元の方と一緒に入浴したり、デイサービス利用の方にホームに遊びに来てもらったりしている。
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。	地域活動の一環として、社会見学の間として提供したり、野外昼食会では役場や老人会などにも参加の声掛けをしている。		地元の高校生の職業体験の場として受入れを行っている。また地域の方参加の2級ヘルパー講習の実習受け入れをしている。
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。	地元の高校生の職業体験受入れなど、地域の活動に貢献している。		町だよりに目を通し参加できることには参加している。今後はホームから町地域包括支援センターやボランティア団体と共に町民に対して認知症についての啓蒙活動を積極的に行っていきたい。

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 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 評価の意義の理解と活用 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。	今回外部評価の実施は初回となるが自己評価に関してはスタッフ全員で行い、外部評価の結果を有意義なものとなる様に職員会議で報告、改善に向けて具体案の検討や実践につなげていく予定である。		今回外部評価の実施は初回となるが自己評価に関してはスタッフ全員で行い、外部評価の結果を有意義なものとなる様に職員会議で報告、改善に向けて具体案の検討や実践につなげていく予定である。
8 運営推進会議を活かした取り組み 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。	参加メンバーから質問、意見、要望ももらい活かしている。		現在、運営推進会議を通じ、様々な意見交換を行なっているが、まだメンバーの方の中にも参加していただけない方もおられ、どの様に啓発していけるか会議を通じ検討していきたい。
9 市町村との連携 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。	クリスマス会、野外昼食会など参加していただいたり、時間的に余裕があるときに遊びに来ていただいたりしている。		地域密着型サービスとして町職員や利用者との交流など積極的な連携に取り組んでいきたい。
10 権利擁護に関する制度の理解と活用 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。	成年後見制度などの利用はまだなく、当面は管理者の対応ということもあり、まだ各職員は理解していない部分がある。		成年後見制度など、講習会や勉強会を職員会議を利用し職員全員が理解出来る様にしたい。
11 虐待の防止の徹底 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。	管理者をはじめ職員は、常に虐待防止を念頭におき、会議等の中で話し合う機会を作り、虐待防止に努めている。		身体拘束廃止委員会を設置し、拘束や虐待のケースについて会議で話し合い、その必要性がやむをえない状況には、家族にも説明同意を得る様にしている。
4. 理念を実践するための体制			
12 契約に関する説明と納得 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。	契約時、解約時、契約書・重要事項説明書にて十分説明し、納得を得ている。		時間をとり丁寧に説明をしている。特に利用料金や、起こりうるリスク・医療連携体制の実態などについては詳しく説明し、同意を得るようにしている。

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)
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。	苦情などあった時には、都度聞き入れ職員会議やケースカンファレンスにて検討し改善に努めている。		
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。	毎月のしおさい通信を利用し日常の状況を伝え、体調の変化に関しては、変化があればその都度家族へ電話連絡や報告をし、日常の状況等は必ず職員間でも共有できる様にしている。		家族が来所され、暮らしぶりや健康状態・金銭管理等について質問された際には、答える事ができる様にしている。
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。	家族等が来所された際には、いつでも会話ができ、不満や意見等があれば気軽に言っていただけ様にしている。		運営推進会議や家族会でも意見を言ってもらえる場を設けたり、ホーム玄関に意見箱を置き、意見などを出しやすいようにしている。
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。	職員会議を利用したり、常に管理者は職員の意見や提案を聞ける環境や機会を作り日々のサービスに反映させている。		少しでも職員の意見を取り入れようと努力しているが、まだ全員の意見や提案を聞くに至っていない。
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。	利用者や家族の状況などに応じ、事前に職員配置を検討し管理者からの指示や職員間で相談しながら勤務の調整に努めている。		今後も管理者・職員間で相談し合い状況の変化や要望に対応できる様に取り組んでいく。
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。	利用者への声掛けや対応でダメージを軽減している。		異動時には必ず必要な分、引継ぎをし利用者、家族に出来る限り不安を与えないようにし、常に「各ユニットごと」とならないように、普段から各ユニット間で顔なじみの関係を築き、前もってなじみの関係を作っておいている。

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。	事務所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしており、研修報告は各フロアー会議で発表している。		まだ実際には事業所外での研修には数多く行けていないが、今後あれば都度受けていきたいが、事業所内での勉強会(現場に即した)は職員会議ごと持ち回りで実施している。
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。	今後同業者と交流する場を設けていきたい。		北海道グループホーム協議会を脱退し、全国グループホーム協会北海道支部に加入したが、まだ上記のネットワークが未完全の為、今後交流の場を広げていきたい。
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。	面談、自己評価などの記入により今の仕事に対してや、人間関係について思っていることを書いたり、表現できるようにし、日々の中でも困ったことなど気軽に言えるように考慮している。		年1回の面談だとなかなか思ったことを吐き出せないこともあり要所所でストレス軽減できるように話を聞く場を設けるようにしたい。また職員間での慰労会なども定期的に行うことができるようにストレスの軽減に努めたい。
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。	研修や仕事の質の変化、また個々役割を持って常に向上心をなくさないようにしていきたい。		職員個々のレベルや内容に応じて、仕事にやりがいと楽しさをもてるようにしていきたい。
. 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。	事前にご本人、家族、関係者と面談し、生活様式、趣味や身体状態を把握するように努め本人の求めていることや不安に思っていることを理解し、入所初期には出来る限り会話をし、本人から更なる情報を得ている。		本人の思いや不安を受け止め、安心して貰い、その人をよく見てその人を知ろうとしている。
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。	家族が求めているものを理解しホームとしてどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況、これまでの経緯についてゆっくり聞いている。		家族などにとって今何に困っているのか？即時的なニーズは何なのか？話を十分に聞いている。本人の意思とは区別し家族が困っていること不安なことをゆっくり聞いているが、思いの違いなどがまだあり双方の更なる信頼関係構築に努めていきたい。

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。	相談時、本人や家族の思い等状況を確認しながら改善に向けた支援の提案や相談を繰り返す中でホーム内だけでは無く、必要に応じて他の関連機関にも相談し、できる事は速やかに実行している。		地域包括支援センターとの相談や情報提供などで、より良いサービスが受ける事ができる様に努めていきたい。
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。	サービス利用開始前より、本人や家族にホームを見学していただきサービスの場に徐々に馴染み安心し納得しながらサービスを利用できるように段階的な支援や工夫を地域密着型のサービスの特徴を活かすなどし、家族や友人等にもホームへ来ていただく等をし、安心感を持っていただけるようにしている。		本人や家族がホームへ見学に来ていただく事から始め、遊びに来ていただく事で安心感を持っていただき、利用者や家族の望むサービスを提供していきたい。
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。	24時間体制で関わりあいながら、本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜び等を理解し共感する事で利用者職員という意識よりも、いち家族として接することでお互いが協働している。		支援する側、支援される側という意識を持たず利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有し和やかな生活を送れるように場面作りをしている。
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。	本人の様子や家族の希望、職員の思いを定期的に報告し本人を支えて行くために協力関係を築いている。		日々の暮らしの中での出来事や気づきの情報を共有したり、家族との意見交換や、本人と一緒に支える思いで支援していきたい。
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。	家族、本人の思いや状況を見極めながら家族と一緒に過ごす事を勧めたりより良い関係の継続に勤めている。		毎月行う行事の参加に家族も招待したり本人の日ごろの状態をこまめに報告するなど本人と家族の関係が途切れてしまわない様に努めていきたい。
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う、支援に努めている。	本人が築いてきた人間関係や社会関係を把握し、その関係を断ち切らない様、出かける等の場面を積極的に作っている。		昔から利用している床屋、商店などに行くなどし、また、昔からの知人・友人にホームに気軽に来所していただく等、一人ひとりの生活習慣を尊重し、継続的な交流ができる様に働きかけている。

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。	利用者が共同生活する中で共に助け合い、支え合い、共に助け合い暮らして行く事の大切さを大切にし皆で楽しく過ごすことが出来る時間をスタッフが作り調整役となって支援していきたい。		利用者同士(1,2F含め)の関係がうまくいくように利用者同士の関係性について情報を共有したり、利用者同士の関係がうまくいくように働きかけ、日々の変化を注意深く見守っていきたい。
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。	サービスを利用しなくても地域住民として、ホームへ来所していただき、又スタッフが街中で会った際は近状を聞くなどして連絡を取っていきたい。		利用者同士の関わりの中で、ホームへ遊びに来ていただいたり、一緒に外出したり今まで築きあげてきた関係性や関わりを大切にしていきたい。
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。	利用者がその人らしくらせるように、日々の関わりの中で、言葉や表情等からも真意をくみ取ったり、意思疎通が困難な方には家族等から情報を得るようにしている。		本人がどのような暮らしをしたいかなど、日々の行動や表情からくみ取り、センター方式というアセスメントツールを用い把握に努めている。
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等の把握に努めている。	プライバシーに配慮しながら、その人の生活癖や価値観などを把握するように努める。		本人の話す事や家族等より情報を提供して頂きセンター方式や個別のデータベースを作りスタッフで共有する事に努めている。
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。	利用者、一人ひとりの生活リズムを把握し、本人の出来る事は時間がかかっても見守り支援していく事に努めている。		利用者の1日のリズムをスタッフが理解し、常に出来る事に視点を置き、本人の自信に繋げていけるように努めていきたい。
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。	ご本人や家族の日頃の関わりの中での意見や思いも聞き反映させるため、職員全員で定期的カンファレンスを行い意見交換し、ケアプランにつなげる様に努めている。		利用者自身が自分らしく暮らせる様、ご本人や家族より要望・情報を聞き、職員全員でカンファレンスを行い意見を出し合い、介護計画の作成に活かしているが、家族との間で利用者本位という思いにホーム側と食い違いがあり、家族に意味合いや必要性など今後伝えていく必要性がある。

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。	状況(身体状況、認知症の進行度等)に合わせて都度、追加や変更をしている。		職員が情報を確認し、ご家族やご本人の要望を取り入れつつ期間が終了する前に見直し、状態が変化した際には、終了する前であっても検討し見直しを行っている。
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。	個別にファイルを用意し、食事量・水分量・排泄状況・身体状況および、日々の暮らしの様子や本人の言葉・エピソード等を記録している。		いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。職員間の情報の共有を徹底している。
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。	家族が病院対応できないときは職員が対応するなど、柔軟な対応をしている。		外出や外泊など希望の対応をしている。
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。	外出が困難で、本が好きな人な方のために、図書館に協力を得て、月2回図書館バスに來所して貰い利用している。また地域の方にも働きかけ、ボランティアの慰問などの協力を呼びかけている。		慰問は、婦人部や各町内会の方々や学生の方々に協力をいただいている。
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。	隣接するデイサービスと協力し各サービス事業所と双方でサービスの活用支援をしている。		本人の希望や体調に応じて訪問理美容サービスを利用している。隣接するデイサービスの温泉を利用し入りに行ったり、コミュニケーションの場としても利用している。また隣接しているデイサービスと合同火災訓練を実施している。
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。	運営推進会議や町主催のサービス担当者会議等を通じ協働している。		今後、地域包括支援センター、地域住民の方々と共に認知症の啓蒙活動、サポーター研修など協働していきたい。

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。	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能なときは職員が代行している。		今後、利用者が重度化していった際に、ホームとしてのかかりつけ医をつくりたい。
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。	地元での認知症の専門医はいないため、釧路の専門医に診断を依頼している。		地元での物忘れ外来があるといいと切に願っている。
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。	地元病院との医療連携は拒否されたが、必要に応じて相談できる体制はある。		地元病院との医療連携の確立、病院24時間受け入れ態勢、入院施設の復活を切に願っている。
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。	地元病院には入院の受け入れがないため入院は中標津の病院となっている。入院中などの情報交換は相談員をはじめ医師、看護師とスムーズであり、認知症状の緩和なども含め常に早期退院の相談、連携をしている。		地元病院との医療連携の確立、病院24時間受け入れ態勢、入院施設の復活を切に願っている。
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。	ホーム内での医療的なバックアップはなく重度化や終末期の対応は現段階では出来ないが、今後全職員に終末期の状態の利用者が心地よく最期を送れる様な支援の方針を浸透させていきたい。また重度化を少しでも未然に防ぐ為、病院関係者や家族などの情報を元に早い段階で医師に受診するようにしている。		地元病院との医療連携の確立、病院24時間受け入れ態勢、入院施設の復活を切に願っている。
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。	ホーム内での出来ること・出来ないことの見極めも、医療との連携が取れ、話し合いの上で出来ること・出来ないことが出てくるため、現在の状況では難しい状況である。		地元病院との医療連携の確立、病院24時間受け入れ態勢、入院施設の復活を切に願っている。また、1日も早いチーム支援を確立したい。

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>それぞれの生活ベースなど、これまでの暮らしが継続されるよう生活環境(本人の馴染みのあるものを持参)や支援の内容について情報を共有し、日々の暮らしの継続性に配慮してもらえるよう働きかけたい。</p>		<p>他の場所へ移り住む事があった際は、アセスメントやケアプラン・支援状況の情報を提供し、情報交換を行いスタッフの訪問を通し、これまでの生活環境や支援内容等の細かい連携を図りたい。</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>他の利用者のそばで、あからさまに介護したり、誘導の声かけを行ったり、本人を傷つけてしまわない様に目立たず、さりげない言葉かけに配慮している。また個人情報保護を考え、個々にファイルをして見えにくいようにしている。</p>		<p>他の家族や来所者に対して、他の利用者のプライバシーに関する事を話さない事を徹底している。</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>利用者が言葉で十分に意思表示できない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチして、本人の希望や好みを把握し支援して行きたい。</p>		<p>利用者に合わせて、声かけをし、職員側で決めた事を押しつけず、食べたい物・飲みたい物・食べたいメニューなどを聞き、複数の選択肢を提供している。</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>職員の都合によるスケジュールに生活を合わせるのではなく、本人のペースや望んでいるペースに合わせている。</p>		<p>一人ひとりの体調に合わせ、本人の気持ちを尊重し出来るだけ個性のある支援を行っている。</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>基本的に本人の希望や意向で決めて頂き、職員は見守りや声かけ、支援が必要な時に手伝い、身だしなみ、おしゃれは一緒に考え鏡を見ながら本人の気持ちにそった支援を心がける。また出来る限り行きつけの理美容室に行きカットして貰い行けない時は、顔なじみの町内の理美容室に訪問して貰っている。</p>		<p>日常から化粧や、おしゃれを楽しんで頂ける様な取り組みをし、希望に合ったカットや毛染め等をしてもらっている。また行事や外出時利用者が普段と違うおしゃれに過ごせる様支援していきたい。</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>旬の食材や新鮮な物・地元で採れた食材を取り入れ、利用者の好みや味付け、メニュー等を職員と一緒に考えて作る楽しみを心がけ、ひとりひとりの力を活かせるようにしている。</p>		<p>その日のメニューは利用者と相談しながら決め、調子や盛り付け、配膳や後片付けも職員と一緒に楽しく出来る様大切にしていきたい。</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。	利用者が自宅にいる時と同様に家族や本人から聞き、嗜好品を楽しめるよう支援している。		職員は利用者一人ひとりの嗜好物を理解し、本人の様子を見ながら支援している。
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。	トイレでの排泄を可能にする為、本人の生活リズムにそった支援をし、さり気無い誘導をし、失敗してしまっても、周囲に気づかれない様に配慮するように心がける。		利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、時間誘導や、素振り・表情を見ながら誘導をしている。
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。	入浴したい日、希望する時間に入浴したい等、利用者一人ひとりのニーズに合った支援をしている。		利用者のその日の体調を見ながら、時には隣接する福祉センターの温泉へ行き入浴して頂いたり、気分転換も図り楽しんで頂いている。
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。	日中の昼寝も1日の生活リズムを考えながら配慮し、夜も本人が眠いと訴えがあれば誘導したり、声かけを行う様にしている。		どうしても眠りにつけない方には以前から病院で処方されている眠剤や、ホットミルクを飲んでいただいたり、安眠・良眠する事ができるような環境づくりを継続して行きたい。
(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。	各利用者の得意分野で力を発揮して頂ける様、掃除や食器拭き、洗濯ものたたみ、調理への参加や、趣味をいかして皆に感謝・喜んで頂ける事を行っていただく等の役割り作りをしている。終了時には感謝の気持ちを伝える事で、やりがい感も感じていただける様にしている。		生活の中の役割りだけでなく、趣味の時間も作り、より楽しみを持って生活していただけるようにしている。
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。	自分の手元に持っている方も、預かっている方も、外出時には小額でも買い物が出る様に支援していく。又一人で支払いが出来ない方でも一緒に行き、支援している。		小額を所持して頂いたり、お金がある安心感や満足感を持っていただく事で社会性の維持にもつながっている気持ちをもっていただけるようにしている。

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)
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。	天候や本人の体調に合わせて、適度な運動、気分転換が行えるよう散歩やドライブ・買い物へ出かけている。		建物周辺が砂利の為、今後一部でもいいので舗装をし、車椅子利用者の方の外出の幅を広げたい。
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。	本人の行きたい場所、見たい場所へドライブに出かけている。遠方な場所は事前に勤務調整をし、なるべく利用者全員の希望に添えるようにしている。		
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している。	電話をかける際は会話が他者に聞こえないようにと、ゆっくり出来る様に、自室でかけて頂いている。手紙も同様に、家族や友人から手紙がきた際は必ず本人に開封して頂き、自室にて返事を書いていただいている。		年賀状や手紙などのやり取りも切れないように家族に情報を得たりし、さりげない支援に努めていきたい。
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。	訪問時間などを定めず、都合の良い時間に気軽に来て頂けるような配慮や雰囲気づくりをしている。		遠方の家族が近くまで来た際には利用者の部屋で一緒に宿泊して貰ったり、友人からのたくさんの野菜などの差し入れがあるほど、気軽に来設してくれている。
(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。	スタッフで身体拘束に関わる委員会を作り職員会議等で拘束しないように話合っている。転倒による重篤な状況が考えられたり、生命の危険が及ぶ場合には、家族に説明し、扉に鈴をつけさせていただいたり、センサーの設置をしている。		法律上の拘束をしない具体的な行為等。勉強不足な面もあり、随時勉強会を行っていく必要がある。
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。	日中は鍵をかけず、自由な暮らしが出来るよう見守りし、外出しそうな様子の時はさりげなく声かけし、一緒に外へ出たり安全面にも配慮している。		

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)
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。	日中はさりげなく利用者と同じ作業をしながら見守りし、居室で過ごされている利用者には水分摂取やおやつ等で声掛け確認をしている。夜間時は決まった時間毎の巡回や、その日の本人の状況に合わせて必要であれば訪室し、声掛けを行っている。		
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。	全てのものを取り除くのではなく、状況に応じて確認や保管をしたり、そのケースに合わせて順次対応をしている。		
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。	ヒヤリハットを記入、記録として残し、職員会議にて全職員に情報を共有、検討し未然に事故防止に努めている。万が一事故が発生した場合は、事故報告書に記入し原因の予防対策を話し合い、家族への連絡、説明を行っている。		更に研修、会議、勉強会を通じ事故防止に努めたい。ホーム内で実技講習の開催もし、事故防止にも努めている。また転倒防を防ぐ為に家族と転倒による骨折などの長期入院によるADLの更なる再低下などについて話し合い、了承の元、簡易センサーをベット横に配置し少しでも転倒のリスクを未然にを防止する対応をしている。
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。	救急救命のフローチャートや最低限のおさえておく急変時の対応マニュアルを用意し、いつでも目を通せるようにしている。		従業員全員救命講習に受講し、日々急変時に対応できるように会議時に確認していきたい。また、今後においては2年毎全職員救急救命講習を受講していく。
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。	利用者と共に年2回の避難訓練を実施している。		ホーム内だけではなく、隣接する福祉センターと共同の避難訓練も実施している。今後は近隣住民も含めた避難訓練も視野に入れたい。
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。	面会の頻度の違いや思い違いがあるので十分でない家族もあるが、ある程度の説明や話し合いを行っている。		全家族にターミナル等のリスクに関しての話し合いの機会が必要と思うが十分ではない。今後、家族会等を通じて、医療面などの事柄や家族の協力の必要性も理解して頂けるよう努力していく。

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)
(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。	様子の変化が見られた際は、バイタルチェックを行い、変化時の記録をつけている。状況により医療受診につなげている。		普段の状況を職員は把握しており、少しでも食欲や顔色、様子の変化が見られた時はバイタルチェックを行い、変化等気づいた事があれば直ぐに管理者、家族へ報告すると共に職員間で情報を共有し対応にあたっている。
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。	処方内容が書かれている紙をファイルし、いつでも見れる様にしている。変更等があった場合は記録に残し、連絡ノートにも記入、注意する様心掛けています。また服薬時に本人に手渡し飲み間違えや飲み忘れが無い様に確認し生活記録にチェックしている。		本人の状態変化が見られた際は、いつもより詳細な記録を取り、早期の医療受診をしている。また服薬セットは必ず二人で確認しながら行っている。
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。	食物繊維の多い食事や、乳製品等を取り入れたり、調理の工夫もし、家事活動でも身体を動かす機会を作り、便秘の予防としている。		散歩や家事活動等、身体を動かす機会を適度に設けて自然排便できるよう取り組んでいる。また排便の有無を毎日チェック表につけスタッフ間で情報を共有できるようにしている。
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。	食後に歯磨きやうがいの声かけを行い、見守りや介助を行っている。就寝前には毎日義歯洗浄・消毒を行っている。		口腔ケアの重要性を全ての職員が事業所内での研修で理解し、誤嚥性肺炎等を予防に役立てるきちんとした技術を身につけたい。
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。	食事・水分の摂取状況を毎日チェック・記録に残し職員間で共有している。		定期的に栄養士の専門的アドバイスをもらいたい。
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)	起こりうる感染症に対する取り決めを作り予防対策に努めている。ノロウイルス対策として亜鉛素酸ナトリウムでの消毒、その他の感染症に対しペーパータオルの使用や、うがい・手洗いを徹底している。		利用者及び家族に同意して頂き、職員共にインフルエンザ予防接種をうけている。またスタッフをはじめ、来客者も来設時にはうがい・てあらいを実施し、身内にインフルエンザなど罹っている方がいる際は、面会を丁寧に断りさせて頂いたりしている。

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)
79	<p>食材の管理</p> <p>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。</p>	<p>まな板・布巾・調理器具等每晚漂白・消毒し清潔を心掛けている。新鮮で安全な食材を使用し、食材の残りの点検をしている。</p>		<p>食材の買出しを極力毎日行くことで鮮度の良いものを使用できるようにし、また食材の残りは鮮度や状態、賞味期限等を確認し、冷凍したり処分したりしている。冷蔵庫や冷凍庫の食材の点検を頻繁に行っている。</p>
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>明るい雰囲気や季節感を味わえる様にプランターを置いている。また、庭先にベンチを置き、日光浴や休憩ができるスペースを作っている。</p>		<p>ハード面でスペース的に限界があり、特に冬場は雪深く長靴でスペースがなくなり玄関が狭くなり、少しでもスペースを確保するようにしたい。</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。</p>	<p>季節の行事ごとに飾り付けを行い採光の調整やテレビの音量等、穏やかに過ごせる心地よい環境づくりにも配慮している。</p>		<p>フロアの飾り付けや、家具の配置は利用者と一緒に考え、利用者が自分の住んでいる家だと言う意識を高めて頂けるような工夫をしている。</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>ソファや食卓テーブルで気の合った利用者同士と一緒にテレビをみたり談話をしたりと思い思いに過ごされている。</p>		<p>共有スペースに一人になれる場所がない為、利用者が自室にこもりっぱなしになってしまうケースもあるのでハード面で考慮していきたい。</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>自宅で使用していた物や、馴染みの物、本人が好む物を出来る限り置くようにしている。</p>		<p>写真や使い慣れた日用品、布団等が部屋に持ち込まれ、使用者の居心地の良さに配慮している。</p>
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のおよみがなくような換気に努め、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>冬期間は風が強い日や雪が降っている日が多いため、ホールで過ごされている間や、清掃時に換気を行い、トイレは汚物の悪臭が出ない様に消臭剤と換気扇、必要時には窓を開ける等工夫をしている。温度調暖房をこまめにチェックしたり空気の入替えをこまめに行っている。</p>		<p>湿度については、乾燥しやすい時期は加湿器をつけたり、居室が乾燥していれば、バスタオルを濡らしてかけたり、洗濯物を干す等をして工夫している。</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 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。	一人ひとりの身体状況に応じて、家具の位置を替えたりする事で安全に過ごせる環境づくりをしている。又、身体状況に応じて、杖・歩行器・車椅子等の福祉用具を使用し安全に自力で移動できる様に配慮している。		
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。	自室で使用する物を、以前から使用していた物を使っていただき、使い慣れた物を使用する事で混乱を防いでいる。又、収納場所にシールを貼る等して分かり易くし、自分で取り出しやすいようにし、いつも同じ配置になるように配慮している。		
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。	夏場には2階のベランダやホーム前にプランターを置いたり、外にはビニールハウスや花畑を作り、利用者の好きな花や野菜を育てる事で日々の生活に楽しみを持っていただける様にしているが、冬場は環境的な問題もあり外回りを活用する事は難しい。できる範囲でホーム内に緑を置く等して配慮している。		ホーム前が砂利道なので、利用者が歩き難い事や車椅子の自走が困難と言う問題点があるので、少しずつ改善していきたい。

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>	センター方式や、日々のコミュニケーションを通じ、全てとは言えないが、大まかにはつかめている。
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>	利用者の隣に座り、話しを聞いたり、一緒にお茶を飲んだりし、ゆっくりと会話ができる様にしている。食後や、おやつの時間等を利用し、毎日行っている。
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<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>	利用者個々の1日の流れを把握し、それぞれのペースに合った生活ができる様に配慮し、見守り・支援している。
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>	利用者のADLを尊重し、それに合わせた支援をする事で生き生きと過ごされる様子が見受けられる。
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>	外出の希望に対し、行事や個別での外出に対応しているが、外出を嫌がる方や体調等の関係で外出できない方もおり、全ての利用者に対応できてるとは言えない。
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	<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>	ホーム内での利用者の健康管理、安全面では職員が引き継ぎをきちんと行い、受診や家族連絡等、その時に応じた対応を行っているが、医療面に関しては、地域の診療所との医療連携が取れず不安がある。
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>	利用者一人ひとりの状況等に合わせた柔軟な対応をし、支援する事により、安心して生活されている。
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	<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>	職員は来所された家族と積極的にコミュニケーションをとり、良い信頼関係が築けるよう心掛け対応している。
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	<p>ほぼ毎日のように            数日に1回程度            たまに            ほとんどない</p>	来客者として利用者の身内は多く、来設頻度も高いが特定の利用者家族に限られるところがある。また、友人知人に関する特定のの方々の来設が多い状況で、実情、地域的にはまだまだグループホームが地域の人々からの認知度が低く、気軽に来所してくれる方が少ない状況である。

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 あまり増えていない 全くいない	グループホームというものが全く分からないと言う中でのスタートでしたが、地域の方々から声をかけられる事が増え、少しずつではあるが、理解者や応援者が増えてきたと感じる。
98	職員は、生き生きと働いている	○ 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	年齢や経験もそれぞれ違うが個々を尊重し合い、お互い助け合いながら働いていると感じる。
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	○ 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	日々の生活を穏やかに過ごされ、会話の中にたくさんの笑顔がみられたり、スタッフの声かけや手伝いに感謝の言葉も聞く事もあり、おおむね満足して頂いていると思う。
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	○ ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどいない	状況によっては家族の協力・理解を求めなければならない事もあるが、その中でも感謝の言葉をかけてくれるので、おおむね満足して頂いていると思う。

【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)

グループホーム羅臼しおさいは、世界遺産知床という大自然の中に位置しており、環境的に大変恵まれた所です。暖かい季節には熊、鹿、シマフクロウ、キタキツネも見られ、厳しい冬に間もオジロワシ、オオワシ、白鳥も見られます。そんな環境の中で精神的なリフレッシュはもちろん、体調にも大変良い所です。また、漁師町ということもあり、漁師であるご家族より新鮮な魚を差し入れしてくれて、みんなで美味しく頂いております。そして、多少街中には離れているものの車で走ればほんの数分の位置に、今まで利用者さんが行っていた昔から顔馴染みのお店があり、買い物に行く事で、昔からの社会的な交流が自然に維持出来ています。また、徐々にではありますが、町内会や知人の方々が慰問に来てくれ踊りなどしてくれたり、昔からの知人も気軽に遊びに来てくれて自然に昔話に花を咲かせています。それから、グループホーム羅臼しおさいで常に心掛けている事は、利用者個々の希望(やりたいこと)に沿った支援ができるようにということを考えています。例えば書道を得意とする人には、毎食のメニュー書きをしてもらったり、外仕事が好きな人には、夏は畑仕事や草むしり、冬は雪かきやごみ捨て等、スタッフと一緒にいきいきと生活していけるようお手伝いしています。