

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	グループホーム幸豊ハイツ・ほのぼの	評価実施年月日	平成21年 1月19日～28日
評価実施構成員氏名	所長 吉田 恵 ケアワーカー 吉松 弥生、三島 大介、渡邊 美恵子 非常勤ケアワーカー 岩倉 美幸、小亀 恵子、渡邊 ひろみ、丹野 明子		
記録者氏名	吉田 恵	記録年月日	平成21年 2月6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)
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。	法人として経営理念、ケア理念を掲げており、それはもともと当事業所と母体特養で用いていた理念であり法人全体に広がっていったものである。その理念は、入居者の暮らしを支えさせていただく役割からも職員全員が共感し、実現を目指しているため、今現在独自の理念を作ることは考えていない。職員採用時や年度変わりなど、随時、理念の内容について確認を行い、必要な時には、独自の理念を作る意向である。	
2	○理念の共有と日々の取組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	玄関やスタッフルームに掲示し、かつカードサイズで全員が携帯しており、いつでも確認することができる。また会議や日々の業務の中でスタッフ同士が問いかけ、確認しあっている。職員採用時には、理念の説明を行い、理解を得ている。	
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。	ご家族や来訪者の目に入りやすいよう玄関に理念を掲示している。それは季節に応じたデザインにし親しみやすいよう配慮している。また理念に基づいた実践や取組みを写真を多く用いた様子がわかりやすく意識した広報誌をご家族や運営推進会議委員の方などに配布し、理解をはかっている。	
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。	散歩に出かけた際に商店に立ち寄りたり、歩きながら挨拶を交わしたりしている。近所の方が畑の収穫物をおすそ分けしてくれたり、当ホームの菜園の肥料や冬の雪かきを心配し協力してくれるなど、関係が年々強まってきている。地元小学校での認知症の学習をきっかけに時々遊びに来ている子もいる。	
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。	お祭りや盆踊りなどの自治会の行事やいちご・豚肉まつりやスポーツ大会などの地域のイベント、地域の学校行事などに出向き、地域の人々と交流をはかっている。地域住民への認知症サポーター養成講座や大岸地区のSOSネットワーク等でつながりをもっている。	
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。	併設施設が中心となっているSOSネットワークを通して認知症の理解を深める勉強会を行ったり、施設入居者だけではなく地域の高齢者も安心して暮らせるシステムを構築しようと取り組んでいる。認知症のキャラバンメイトとしてサポーター養成講座を開催するなど、認知症ケアの啓発に努めている。また、認知症介護実践研修等の実習の受け入れも積極的に行っている。	

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>		
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>		
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>		
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、地域福祉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>		
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>		
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>		

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)
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。	自分の思いや不満を上手く訴えることができない入居者の思いを表情やしぐさなどからも上手に汲み取り、運営に反映できるよう努めている。「このままだと苦情があがるかもしれない」という意味合いの苦情ヒヤリ・ハットも活用している。利用者に代わって家族からも意見をいただけるよう用紙やポストを設けている。家族や利用者へのアンケートも定期的に行い、運営に反映させている。		
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。	月に一度、広報誌を送付している。グループホーム全体の様子や職員の研修受講状況など写真を多く使用し、様子がわかりやすいよう配慮している。内容も具体的に伝えることができるよう意識している。またご本人の暮らしぶりや健康状態がよりわかるよう担当職員から写真付きの手紙を添えている。金銭管理については、毎月明細のコピーを送付し、確認していただいている。利用者には何かあった際や相談事がある際など、こまめにご家族と連絡をとっている。		
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。	苦情・相談・要望等を受け付ける「ふれあいポスト」を設置し、受付窓口や責任者、第三者委員等を明確にし、解決の流れ等わかりやすくポスターにて掲示している。また面会受付簿にご意見や感想を書くことができるスペースを設け、気軽に書けるよう配慮している。面会や電話等のご家族との話の中で、苦情となりそうな事を、苦情ヒヤリ・ハットとしてすぐに話し合い、苦情を未然に防ぐよう取り組んでいる。		
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。	職員の採用や運営方法、利用者の受入れ等、職員の意見を聞き、職員全員で決定している。会議は月に一度開催しているが、急を要する際は、その都度開催している。司会進行をケアワーカーが行うことで、職員は意見を出しやすく、意見も反映されている。他にも申し送りノートや口頭等、必要に応じた連絡・相談・提案方法により、行っている。		
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。	利用者の生活の流れにあわせた勤務時間帯とし、どの時間帯においても職員全員が対応できるよう体制を整えている。利用者の誕生日や行事、外出に合わせて勤務に幅を持たせるなど柔軟な調整を行っている。		
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。	利用者やご家族へのダメージとならないよう法人内の配置異動等は極力避けており、離職率も低く、安定している。担当利用者も継続し、ご家族との関係も出来上がっている。担当は常勤と非常勤職員2人で担当しているため、もし1人が異動や退職となっても把握している職員がもう1人いるためダメージは少ない。やむを得ない場合は、引継ぎをしっかりと行い、最小限の混乱で留めるよう努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取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。	日常のかかわりの中で管理者や常勤職員が職員の能力に応じてリーダーシップやコーチングを使い分け、スーパーバイズできるようにしている。外部の研修についてももう緑野経験年数を考慮しながら受講できるようにしている。内部においては、年間計画をたて、月に一度勉強会を行っている。その他、法人内研修も行っており、経験年数や職種別ごとに統一した研修を行い、法人あげて職員の育成を行っている。	
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。	管内に「広域連絡会」という組織があり、その中で研修や意見・情報交換を行っている。法人内にも4ヶ所グループホームがあり、連絡を取り合い、意見交換や情報提供を行っている。認知症介護実践研修の実習生とも受入れの際に情報交換など行っている。	
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。	職員同士で勤務を調整しリフレッシュ休暇を取得している。また福利厚生費や施設外研修を利用して職員の親睦を深めたり気軽に話せる環境をつくっている。法人として職員のサークル活動の支援も行っているストレス解消に役立てている。外部の方にもストレスに関する講義をいただいたり、スーパーバイズしていただいている。新年度からは法人に臨床心理士を配置し、職員の相談に応じていく予定である。	
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。	人事考課表や目標管理シートなどによって、職員の努力や実績を評価し、給与や役職に反映させている。資格を取得すると資格手当の支給等、向上心をもって働ける環境に配慮している。資格取得については、講習会やアドバイスを行うなどし、応援している。	
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	○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。	入居前の事前訪問や体験入居を通してご本人の訴えや表情から受け止めたり、ご家族から聞くなどしている。	
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。	入居前のやりとりの際や事前訪問等を通して、それらのことをまずは支障のない範囲でお聞きし、受け止め、ご家族とのかかわりの際に反映させている。	

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 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。	ご本人の情報や状態や主訴から、その時に必要としている支援を判断し、入居に結びつけたり、特養や在宅のサービスを紹介したりしている。		
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。	リロケーションダメージを理解し、入居前には事前訪問したり短時間からの体験入居を重ねながら、少しずつ環境になじめるよう配慮し、混乱のない入居につなげている。		
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。	一緒に過ごしていく中で、喜びや悲しみを分かち合うようにしている。調理、季節の行事、農作業等で職員が教えてもらう場面もありご本人の自信につなげている。		
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。	ご本人のことを第一とした一方的な助言ではなく、ご家族のいろいろな気持ちや思いを受け止めることから始め、関係を築くよう努めている。関係継続のため、ご家族を含めた行事も実施している。		
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。	事前の情報収集や初期のアセスメントの段階では、支障のない範囲でご家族やご本人のことをお伺いし、徐々に関係を築きながら、ご本人と家族の関係を把握していき、面会時に間に入って支援をしたり、電話や手紙で関係が保たれ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。	ご本人が大切にしてきた友人と会ったり連絡がとれるよう支援している。併設のデーサービスを利用している友人に会いに行き、会話を楽しんでいる利用者もいる。以前の居住地の友人・知人の所に行きに行きたいなどの希望もあり、担当職員が中心となり、柔軟な対応を行っている。		

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。	利用者の性格や相性等を把握した上で、家事や団欒の場における関わりや支え合いを見守っている。状況に応じて職員が間に入るなど潤滑油となるよう支援している。		
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。	在宅復帰した方は、退居後もご家族と連絡をとり様子をお聞きしたり、実際に訪問したりし悩みや不安等の対応を行っている。併設施設で現在、生活されている方は、定期的に様子を伺っている。		
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。	初期のアセスメントやご家族からの聞き取り等で、ライフヒストリー表を活用しケアに反映させているが、継続して日々の関わりの中からも思いを上手く伝えることができない利用者の思いを汲み取ることができるよう表情や態度、発する言葉などから把握し、意向を尊重できるよう支援している。		
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。	プライバシーへの配慮をしながら、1人ひとりのライフヒストリーを把握し、家事などの役割や趣味の時間等でその情報を生かした関わりをもち、のびのびと生活していただけよう配慮している。		
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。	職員全員で同じ情報を共有することを前提に日々のケース記録、排泄や食事・水分のチェック等の記録を残し活用している。また暮らしぶりや持病等がひと目でわかるインフォメーションシートも活用しながら実践している。個々の変化については、スタッフ会議やカンファレンスにおいて職員全員で共有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。	作成や見直しの前にご本人やご家族の希望や要望を確認し、それを踏まえカンファレンスを開催。更に職員の気づきや意見、気にかけていることを含め、画一的な介護計画ではなく、1人ひとりの状態に合わせた介護計画を作成している。		

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 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	<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。</p> <p>状態に変化が見られない場合は基本的に3ヶ月で見直し、入院や認知症症状の進行等による状態の変化が見られる場合は、カンファレンスを開き、随時見直しを行っている。</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>個人の経過記録は個別にファイルを用意し、介護計画に基づき日常の暮らしの様子を記すケース記録の他にも排泄状況や食事量などを記録しており、状態の変化がわかるようにしている。日誌やケース記録は、パソコンで残しており、すぐに内容が確認できるようになっている。</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> <p>利用者への柔軟な支援はもとより、近隣の高齢者が状況に応じてショートステイを利用できるよう体制を整えている。また、医療連携体制を生かしてその利用者にとって負担となる受診や入院の回避、早期退院の支援などを行っている。</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>大岸地区のSOSネットワークで駐在所や消防と連携をとっており、民生委員とも運営推進会議で協力を得ながら支援している。ボランティアは、地域性もあり単発的で継続したボランティアの協力は得られていない。</p>	○	地域ケア会議の中でもボランティアについては取り上げられており、社協で現在、ボランティアアンケートが行われている。社協とも連携を取りながら、定期的な会話ボランティアなどの協力を得られるようすすめていきたい。
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> <p>併設のデイサービスをもともと利用していた利用者が、入居後も週1回、希望により遊びに行っている。家族介護用品支給事業など利用している。</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>運営推進会議の委員として、協力をいただいております。随時、情報交換や相談等させていただける環境が整っている。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
<p>43 ○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>事業所の協力医が月に2回、往診に来ており、顔なじみの看護師による日常の健康管理を行っている。入居前からかかりつけ医がある利用者は、ご家族と協力し、通院介助を行っている。</p>		
<p>44 ○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>月に一度、精神科医の往診があり、必要であれば受診することができ、認知症の症状等について、相談することができる。</p>		
<p>45 ○看護職との協働</p> <p>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。</p>	<p>非常勤看護師を配置しており、入居者と共に過ごしながらいタルチェックをはじめとした健康管理や相談にのっていただいている。夜間等、緊急時は特養の看護師の協力を得られるよう体制ができています。</p>		
<p>46 ○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>利用者が入院した時には、担当スタッフが中心にこまめにスタッフが見舞い、不安や寂しさの軽減に努めている。ご家族の意向を確認し、入院先と連絡を密に取りながら早期退院を目指している。実際、予定より早く退院できたケースがあった。</p>		
<p>47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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。</p>	<p>重度化に対する対応方針について説明を行い、今後利用者の身体状態の段階に応じて具体的な対応方針を話し合い、進めていけるよう体制を整えている。</p>		
<p>48 ○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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。</p>	<p>現在、そのようなケースはないが、今後、家族の意向もふまえ事業所が行える範囲で終末期に向けたケアを行っていきたい。そのためには、医師との連携、職員の知識や技術等、整備する必要がある。</p>	○	<p>終末期ケアについての職員の考えや意向を確認し、事業所としてできることとできないことを明確にした上で、ご家族に伝え相談していく。同時に医師との連携を強化すると、職員個々の終末期に関する知識・技術の向上をはかる。</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)
<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>	<p>自宅や他施設等退居先に情報提供を行い、混乱のないよう配慮している。自宅へ戻る場合、ご家族へのアドバイスをを行い、混乱の少ないよう配慮している。担当職員が伺うなども行っている。</p>		
<p>IV. 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>利用者1人ひとりの理解に努め、1人ひとりに合わせた自尊心を傷つけない関わりをもっている。呼び方や話し方は、利用者個々に伝わる言葉を使用し、排泄等の誘導の声かけは自尊心を傷つけないよう耳元で小声でかけ、さりげなく誘導するようにしている。記録も個人情報保護法を遵守し取り扱っている。個人情報保護については、職場内研修でもとりあげ、確認を行っている。</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>食事の献立や飲み物、外出先、入浴日や入浴の時間帯等、利用者主体で考え、選択できる場をもうけている。思いを上手く伝えられなくなってきている方に対しては、答えやすい聞き方をし、簡単に答えられるよう配慮している。</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>基本的な生活リズムを把握し、ご本人のその日ノ体調や様子をみながら、ご本人に合わせた利用者中心の生活を心がけている。「何をしたいのか」の思いを大切に、希望が叶うよう支援している。</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>好みを把握し、それに合わせ支援を行っている。ご本人の好む色・柄をよく知っているご家族に依頼したり、聞きだしたり、可能な方は、買い物に出かけ、自分で選び購入している。髪型は、地元の美容室に出かけ、各々の髪型に合わせてカットしていただいている。</p>		
<p>54 ○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者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>食事の支度は、利用者と職員が一緒に行い、生きがいや自信をもってもらうよう働きかけ、食事の時も職員が同じテーブルにつき楽しめるよう話題づくりを行ったり、食べこぼしの支援やその場で食べやすい形態にするなどの支援を行っている。食器も家庭的なものを使用し、楽しく食事ができるよう配慮している。</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)
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。	それまで好んできたものを提供できるよう配慮している。行事等でのアルコール提供時には、体調に考慮しながら適量を提供している。他利用者への配慮もしている。		
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。	排泄チェック表により、個々の排泄間隔を把握し、その間隔にあわせた誘導を行っている。失禁を防ぎ不快感のない生活を送っていただくよう配慮している。		
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。	入浴の時間帯や回数は希望に応じており、就寝前の入浴も支援している。症状の進行により意思表示できない方には、以前の習慣を踏まえ、声かけしている。入浴中は、時間に追われることなく、入浴剤で楽しんでいただきながらゆったり入っていただけるよう配慮している。		
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。	個々の生活リズムを把握し、それに合わせた支援を行っている。体調や表情等を考慮し、日中でもゆっくり休息がとれるように支援している。寝付けない方には暖かい飲み物を提供しながらゆったり会話をもったり、時には寄り添うなどし、入眠できるよう支援している。湯たんぽで体をあたためるなどの対応も行っている。朝も無理に起こすことはせず、個々のリズムに合わせて対応している。		
(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。	家事、趣味、テレビ鑑賞、歌、花の水やりなど、個々の趣味や生活スタイル等を把握し、能力に応じた役割をもっていただいている。利用者同士で過ごしていくうちに、仲が良くなっていった方もおり、2人で過ごす時間も大事にし、過ごす場所などで配慮している。		
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。	依頼により金銭管理を行っているが、買い物等でお金を手渡し支払いしていただいたり、社会性の維持につなげている。自己管理できる方は、ご本人とご家族と相談の上、小額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 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。	買い物や散歩、日光浴など、それまで日常的に行ってきたことを行う他、気分転換にドライブや季節感が味わえるお祭りや果物狩などに出かけている。		
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。	ご本人の意思を尊重しながら季節の行事に参加するなど外出している。日常の会話の中から希望を聞きだし実現にむけて支援している。ご家族が迎えに来て、外食や日帰り入浴と一緒に出かけするなど、柔軟な対応をしている。		
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。	全ての居室に電話の配線がしてあり、自分の電話をひくことができるようになっている。ご家族への手紙や電話でのやりとりなど自発的に出来ない方に対しては、職員側から促したり手伝うなどし支援している。		
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。	いついらして頂いてもゆったりと過ごしていただけるよう声をかけ、お茶菓子や飲み物を用意し、気軽に来やすい雰囲気作りに努めている。コミュニケーション能力が低下している方や家族が来られることで泣いたり感情が不安定になる方に対しては、職員が間に入りフォローしている。居室以外にもくつろげるような空間も用意し、宿泊も自由となっている。		
(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。	職員全員が禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、また身体拘束によって利用者が受ける身体的・精神的弊害について職場内の勉強会で確認し、身体拘束を行わないケアを実践している。		
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、鍵はかけていなく、出入りは自由であり、さりげなく見守ることのできる家の構造、スタッフの意識がある。外に出て行きそうな時は、止めるのではなく、一緒についていくなどご本人の思いに添い、配慮している。地域のSOSネットワークも立ち上がっており、併設施設や近所の住民に対しても日頃から話し、理解を求めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取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。	全体を見渡せるつくりになっており、違和感なく職員の目が届くようになっている。リビングには必ず職員がおり、記録もリビングの隅のテーブルで利用者の様子を確認しながら行っている。夜間は、すぐに対応できるよう職員は常にリビングにおり、1～2時間毎に利用者の様子を確認し、安全に配慮している。		
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。	洗剤や包丁等は、利用者の力を活かしたり、日常生活を行っていくために必要なものであり、職員の見守りの下、身近な場においているが、職員が手薄になる夜間については、取り決めに従い、鍵のかかる所に保管し危険を防いでいる。		
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。	事故を未然に防ぐためにひやり・ハット報告を行っている。起こりそうになったことをヒヤリハットⅠ、起きたことをヒヤリハットⅡとして報告をあげ、月ごとに集計し、会議の場で分析し、再発防止策を周知し、予防に努めている。		
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。	普通救命講習を定期的を受講している。緊急時のマニュアルも作成しており、すぐに確認できる場所においている。マニュアルを用いた内部の勉強会も行っている。		
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。	災害時のマニュアルを作成しており、定期的な訓練を行っている。訓練は年4回実施しており、夜間を想定したものや職員の数少ない時を想定したものなど、想定を変え、訓練を行っている。職員も近隣に住んでおり、駆けつけられる体制を整えており、併設施設や近隣住民の協力がもらえるよう体制を整えている。		
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。	利用者の状況に対して起こり得るリスクについて、その都度ご家族に説明し、それを防止するための対応を介護計画に盛り込み、対応している。		

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)
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<p>○体調変化の早期発見と対応</p> <p>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。</p>	<p>1人ひとりの表情や行動を観察して、いつもの体調に変化や異変があった場合には医師や看護師と連絡をとり指示を仰ぎ、速やかな対応をとっている。</p>	
74	<p>○服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者個々の内服薬一覧を作成し、目的や副作用、用量等も記載し、スタッフは把握している。薬が変更になった場合には、速やかに一覧表も変更している。見やすいところに配置し、いつでも確認できるようになっている。</p>	
75	<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>安易に便秘薬に頼らずにヨーグルトやヤクルトの乳製品や食物繊維の多い食品の摂取や多めの水分摂取等、食事で工夫できることを行うと同時に軽運動や腹部マッサージなども行っている。また朝食後にトイレにゆっくり座っていただくなども行っている。</p>	
76	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れやに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。</p>	<p>食後の歯磨きや外出後のうがい等支援しており、義歯については、毎夜消毒している。</p>	
77	<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>1日1400Kcalで献立を考えており、水分は個別に合わせて支援している。体調不良により摂取できなかったり、摂取量が少ない方に対しては、随時、チェック表にて把握し、栄養補助食品を使用するなどの対応をしている。</p>	
78	<p>○感染症予防</p> <p>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)</p>	<p>それぞれの感染症マニュアルを作成し、それに基づき実行しており、時期的に流行する前に職場内勉強会でとりあげ、確認を行っている。インフルエンザについては、ご家族の同意を得た上で、予防接種を実施し、職員も受けている。</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 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。	衛生管理マニュアルに基づき、食器については乾燥機を使用し、高温殺菌による消毒を行い、まな板や布巾などは毎日漂白剤による消毒を行っている。水の残留塩素の検査や中心温度の測定も行っている。食材は、買い置きをせずに、毎日、買い物や配達にて新鮮なものを使用するようにしている。		
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。	建物の外観も一般の建物を意識し、違和感がなく気軽に訪ねやすいようテラスに椅子、テーブルを置いたり、玄関前には花壇や菜園を作ったりしている。		
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。	キッチンや浴室、トイレ等は、皆で過ごすリビングに面しており、食事の支度の音やにおい等、生活感があり、五感に働きかけている。季節を感じることができるよう季節の花を置いたり、装飾を行っている。音や明るさ、臭いにも気を配っている。		
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。	要所要所に椅子を置いたり、リビングからは直接見えない和の空間もあり、また玄関にもテーブルと椅子を配置し、一人で過ごしたり、気の合う利用者同士で過ごせるよう雰囲気作りを行っている。		
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者個々の以前の生活がそのまま継続できるようご家族にも協力を得て、タンスや鏡台、仏壇等、なじみの家具や小物を持ち込んでいただき、その人らしい居室作りをおこなっている。		
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。	各居室に設置し、室温・湿度の管理を行っている。見やすいところに配置し、利用者自身でも確認できるよう配慮している。利用者自身も窓を開け閉めしたり、換気扇の調整ができるつくりにしてあり、できない利用者に対しては、職員がお手伝いしている。		

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 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	<p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。</p>	<p>今現在の利用者の身体機能に合わせ、浴室やトイレの手すりの増設、玄関の増築等、建物環境を整備し、安全で自立した生活を送れるよう配慮している。</p>	
86	<p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。</p>	<p>トイレや洗面所などわかりやすいような表札や居室にもその人がわかりやすい目印や表札をかけ混乱を防いでいる。利用者の目線の高さにも配慮している。時の見当識に対してもわかりやすい大きさの日めくりカレンダーや利用者が交換できるよう日付カードなども作成している。居室のカレンダーは利用者個々の理解力に合わせたカレンダーの設置に気を配っている。</p>	
87	<p>○建物の外回りや空間の活用</p> <p>建物の外回りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている。</p>	<p>テラスには椅子とテーブルを配置し、気軽に日光浴など外に出られるように工夫し、玄関前には花壇、建物の向かいには菜園を作るなどし、建物からその様子が見え、自発的に見えるよう工夫している。</p>	

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	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 ②
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	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 ①
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	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 ①
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	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 ②
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	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 ②
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	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 ②
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	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 ①
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	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 ①

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	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	②
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。	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	②
98	職員は、生き生きと働けている	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	①
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	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	②
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	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	②

【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)

「穏やかで楽しい尊厳ある生活を保障する」「その人らしいあたりまえの生活を保障する」という2つの経営理念の実現を目指し、利用者の方々の暮らしがより良いものとなるよう意識を持ち、日々取り組んでいます。開設してから10年も過ぎ、その間に培ってきたノウハウを活かし質の向上につなげています。その成果が利用者の穏やかな表情や落ち着いた暮らしぶりに現れているのだと思います。職員も定着していることで担当職員とご家族の関係も年々結びつきが強いものになっており、意見も引き出しやすく、良好な関係が保てていると感じています。これもじっくり時間をかけこまめに連絡をとったり、面会時での配慮や広報誌の充実化などが結果として現れていたのだと思っています。特に広報誌はご家族の意見も取り入れながら作成しており、とても好評で、職員の自信にもなっています。ご家族を含めた花見や焼肉パーティー、クリスマス会は、ご家族の楽しみともなっており、ご家族同士の交流も見られています。運営推進会議委員にも行事に参加していただくことで、グループホームの理解にもつながり、関係も蜜になってきています。そのような目に見える変化が職員の励みにもなり、より良い支援の為の糧となって、笑顔での関わりが生まれるのだと思っています。