

# 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	グループホームもえれのお家屯田よしお館	評価実施年月日	平成21年4月1日
評価実施構成員氏名	舟津裕子 若林泰宏 工藤則子 田川理香子 鈴木裕子 佐藤幸子 宍戸博子 小野寺克典 山口若子		
記録者氏名	管理者 舟津 裕子	記録年月日	平成21年5月10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。	理念に「地域の中で家庭的な雰囲気のもと専門スタッフや仲間と共にし・・・」とかがげ取り組んでいる。	○	入居者の実態にあった、よりよいケアを実施し健康でより自立したその人らしい生活を今以上に具体化していきたい。
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職員全員で意識を持つようにしている。朝礼やカンファレンス時に適時管理者より理念に基づいた支援の説明を実施しているが日常的ではない。	○	日々理念を意識し取り組んでいけるよう、全員参加の毎月のカンファレンス時を利用し共有・再確認の場としていく。
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よう取り組んでいる。	年2回の家族懇親会でホームの役割等理解していただけるよう意見交換・説明をしている。町内向けの「事業所たより」を回覧し理解を求めている。運営推進会議の構成員に地域の役員の方がGHの応援団となって理解してくれている。		
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。	散歩の際に挨拶をかわしたり、ホームの向かいにある畑でとれた野菜を頂いたりと交流がある。家族会での認知症サポーター養成講座では町内にも案内し参加いただいている。	○	「事業所たより」や運営推進会議の活用を継続し、気軽に立ち寄って頂けるよう取り組んでいきたい。今後もホームではイベントや講座開催時に町内に案内していきたい。
5 ○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	町内会に加入しており、町内行事のお祭りは参加できたが重度化により昨年まで参加していたごみ拾い等は欠席となり参加の機会・人数は減少している。前年度実現できた小学校との交流(行事参加)は今年度実施できなかった。又事業所のスペースを町内会合に使用可能なことを案内しているが利用はない。	○	町内行事への参加は重度化により減少しているの、小学校との交流も含めホームに地域住民が来ていただき交流できる環境づくりに努めたい。
6 ○事業者の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	実習生の受け入れを行っている。今年度は認知症サポーター養成講座の開催を町内に案内し参加いただいた。	○	併設のディサービスの休みの日(日曜)などを利用して認知症の啓蒙・啓発が実践できるよう取り組んでいきたい。

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	<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>評価はいつでも見れるところにおいてあるが、業務中に各自見て再確認する実態はないので評価の目的を明確に伝え、全職員が自己評価を実施し、評価結果を参考にして、毎月のカンファレンスを通して改善項目について、話し合い改善に取り組んでいる。</p>	<p>○</p> <p>すべての職員が評価の意義や目的を理解できるようにカンファレンスや申し送りを通じて説明していきたい。</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、そこの意見をサービス向上に活かしている。</p>	<p>管理者・計画作成担当者よりホームたよりの写真やビデオを活用し、利用者の様子や行事の様子など報告している。頂いた助言内容等は職員に伝え検討・実施に取り組む、結果を次回の会議で報告しサービスの向上に努めている。</p>	<p>○</p> <p>会議方式での報告・検討が主であるが、防災対策での会議では、避難訓練の様子を実際にみていただいている。ビデオは様子を把握しやすい意見があり、今後も適時活用していく。</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>市町村担当者と話す機会は少ないが、管理者会議や更新申請等では会話している。質問等は電話やメールで連絡を取っており、介護認定更新・おむつサービス等の手続きを行っている。</p>	
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域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>	<p>制度を利用している利用者があることは把握しているが、制度についてはすべての職員が理解していない。</p>	<p>○</p> <p>早急に勉強会を開催し、制度理解につなげていきたい。</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>内部・外部研修で虐待防止関連法の勉強をしている職員はいる。虐待防止関連法の資料はいつでも見れるようになっているが、適時口頭での説明である。ミーティング・カンファレンス等で実際のケアの中で拘束に繋がる危険はないか等話している</p>	<p>○</p> <p>研修参加や勉強を行いすべての職員に周知していきたい。利用者の身体状況が低下してきている為に、再度ケアをしっかりと見つけ取り組んでいきたい。</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>入居時は話を伺いながら、説明している(平成16年より新入居はない)入居後も契約に対する質問があった際は都度対応している。入居時契約書は玄関に掲示している。</p>	<p>○</p> <p>今後も介護報酬改定等や加算等でもきちんと説明・理解・納得を図っていく。今後の入・退去時には同様に対応していきたい。</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)
<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>13 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>	<p>苦情相談窓口を整備し、ご意見ボックスを設置しているが利用はない。利用者からの希望・要望は随時話を聞き可能な限り対応している。</p>	○	<p>入居者とのコミュニケーションをより多くとり取組んでいきたい。</p>
<p>○家族等への報告</p> <p>14 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。</p>	<p>来訪時に入居者の近況報告し現況を共有するよう努めている。3カ月毎にたよりを発行し暮らしぶりがわかる写真を載せ人事異動も併せお知らせしている。体調不良時や受診の報告は電話やFAXで報告している。お預かりしているお小遣い使用時の原本レシートは毎月ご家族に郵送し、出納帳は来訪時に確認してもらっている。</p>	○	<p>来訪時の報告では、十分に時間が作れない面がある為、今後も必要に応じ個別に報告・話し合いの時間を設定していきたい。</p>
<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>15 家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>	<p>苦情相談窓口を整備し、ご意見ボックスを設置している。来訪時・運営推進会議や年2回の家族懇談会で意見・要望を伺っている。意見・要望は職員全員が把握し速やかに対応できるよう努めている。</p>	○	<p>重度化に伴う家族の不安の声がある。平成21年5月より法人で訪問リハビリ事業行うので活用し、家族の不安解消にも努めいきたい。要望や意見があった際には速やかに対応していきたい。</p>
<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>16 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>	<p>毎月のカンファレンス・リーダー会議・個別面談・アンケート等で意見を聞く場を設けている。</p>	○	<p>個別面談の機会を増やし、言いやすい場を作っていきたい。</p>
<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>17 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保する為の話し合いや勤務の調整に努めている。</p>	<p>行事や受診の際には職員の人数を多くしたり、入居者の状況に合わせて勤務時間を変更したり、都度業務改善を行い柔軟に対応している。</p>	○	<p>重度化により業務に追われている面があったが、左記の継続により少しずつ改善できている。</p>
<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>18 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。</p>	<p>各ユニットで職員を固定し馴染みの職員が対応できるように対応している。異動は必要最小限に抑えている。異動後に利用者が会いたいと希望の際には異動職員にホームにきてもらえるよう調整している。</p>	○	<p>昨年度は離職者1名のみであった。異動は最小限に抑えているが、異動による職員のスキルアップや介護技術の伝達等メリットもあるので、適時実施していく。又離職につながらないよう個別面談を継続し精神的・肉体的のフォローできる体制を継続していく。</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)
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立て、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>法人内の研修・勉強会開催アナウンスをして、参加の機会を設けている。また経験年数に合わせて外部研修に参加している。前年度は事業所内で他ユニット(GH・D AY含む)での交換研修を設け2名実施した。その他、ヘルプという形で他ユニットの状況を把握できる機械をもうけている。</p>	<p>○</p> <p>法人内で研修の年間計画に沿い、ケアプラン勉強会を実施しているので継続していきたい。</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>管理者会議や外部研修で交流・情報交換を行っている。</p>	<p>○</p> <p>すべての職員に交流の機会がないので外部の勉強会参加の機会を作っていきたい。</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>法人の親睦会等も定期的に企画され参加できる環境が整備されている。外部研修の参加や個別面談を通じてストレスの要因について配慮した環境整備を行っている。</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>実績や勤務状況・健康状態の把握をしている。研修の参加や研修での事例発表の機会を設けたり、資格取得に向け環境整備と賃金に反映するように配慮している。</p>	<p>○</p> <p>研修や個別面談を継続し向上心がもてる・継続できる取り組みをしたい。職員にメリットとなる場合であれば、異動による向上心のアップも視野に入れて取り組んでいく。</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>平成16年度以降入居はない。入居相談があったときは、状況をお聞きして関係機関につなげるようにしている。待機している方に対し定期的に連絡して状況把握・困っていることなどお聞きしている。</p>	
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p>	<p>平成16年度以降入居はないが、利用時に相談をし、要望等を聞いて対応していた。</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)
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。	見学や入居を前提の相談を受けた際にはホームの説明や実施しているサービス内容を説明している。困っている内容等を傾聴し明確に説明できるように努めており必要に応じ関連機関の紹介をしている。	○	管理者が対応しており、管理者不在で当日の見学希望の際にすべての職員が最低限対応できるようマニュアルを作成してく。
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、場の雰囲気に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。	入居による急な環境の変化の軽減の為に、状況に応じて、併設のディサービス利用～お泊りサービス～入居と段階的な支援を実施している。		
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。	共に生活している意識を持ち、一緒に家事全般をしたり、利用者から社会的なマナー、礼儀、習慣等様々なことを学んでいる。	○	精神・身体面の変化により動的な変化が減少して利用者にも、得意だったこと、好んでいたことと生かし(音楽など)、共に喜怒哀楽を共感できるよう取り組んでいきたい。
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。	来訪時、家族の要望を聞き、本人が希望している生活実現にむけ情報交換して、ケアプランを立案している。家族とともに二人三脚で取り組んでいる。	○	来訪時の家族との情報交換・共有に十分な時間が取れない時がある為、必要時には事前に日程を決め実施している。今後も継続していきたい。
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。	いつでも会えるよう取り組んでいる。来訪時にはよりよい関係が構築できるように環境づくりに取り組んでいる。家族との外泊・外出時には助言や協力体制をとっている。行事や本人の誕生会にお誘いしている。	○	意思伝が困難な利用者の家族来訪時には、特に職員が仲介役となり日々の様子をお伝えしていくことが大切と感じているので継続していきたい。ご家族の力を発揮できる場面をもっと作っていきたい。
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。	家族以外の交流は少ないが友人や親戚への電話や年賀状・クリスマスカード等の交換等支援をしている。		

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)
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。	個人の性格や疾病等で孤立しがちな方もいる。リビングで過ごしている方がほとんどの為テーブルの数を増やしたり、配置や席の等配慮をしているがスペースの関係もあり十分とはいえない。	○	入居者同士の関係性をより細かく観察し、カンファレンス等で都度話し合い等を継続していく。重度化により孤立しがちな利用者には音楽・唄の際には同席し孤立しないよう配慮している。
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。	事例はないが必要に応じて取組んでいきたい。		
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。	できるだけ入居者の希望や思いを汲み取って対応しているが、職員の人的都合で散歩や買い物・外出希望(ドライブ)に沿えない時がある。体調に応じ、休息の確保や室内での静的レクやコミュニケーションを大切にしている。	○	車いす対応の方は、ホーム内で過ごすことがほとんどの為、気候の良い時期には体調に合わせて散歩や外出できるよう計画的に取り組んでいきたい。
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。	センター方式等を活用して一人一人の暮らしや経過の把握に努めており、新情報を記録に残している。		
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。	日々生活の様子を記録し、職員は申し送りや記録を確認し実践している。変化があれば、都度情報交換を行い対応している。月1回ケアプランの評価を行っている。	○	でること・できないことを日々観察し、本人の現状にあった支援をしていきたい。
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画ようになっている。変化があればその都度情報交換				
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。	月1回のカンファレンスに全職員が参加し、ニーズ項目についてのモニタリング・評価し、ケアの統一を計っている。月1回ケアプランの評価も行っている。	○	ご家族の意向を聞く場・時間をもっと作り、介護計画に反映していきたい。

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 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。	変化があった場合、ミニカンファレンスを開催して計画の作成・見直しをしている。	○	今後も現状に合った介護計画を作成していきたい。
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。	個別生活記録に記録、毎日の申し送りで情報共有しているが、記録内容が具体的でなかったり、介護計画と連動していない実践や記録があるが、大方は連動している。	○	生活記録の方法ときちんと介護計画に反映していけるよう、OJTや勉強会を実施していきたい。
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。	入居者の希望に応じて医療機関の受診や美容室などの希望の場所へ送迎対応している。入院された場合はお見舞い、状況把握等を行いかかりつけ医と連動して早期退院に向け情報交換に向けて情報交換等を行う体制がある。心身機能維持のため希望に合わせて訪問リハビリ・往診等もも提供している。併設の通所介護利用者との交流する機会もある。	○	往診や訪問看護の体制で入院の回避につなげている。
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。	消防署は防災に関する情報交換をしており、避難訓練にはたつ立会いをお願いしている。地域住民と一緒に避難訓練も実施している。近隣のGHのと防災に関して連携しあうシステム作りをしようと話しあっている。	○	現在ボランティアの活用はしておらず、今後活用していける体制と整えたい。
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。	成年後見人制度を活用している。		
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。	運営推進会議の構成員になっていただき、参加して頂き、権利擁護事業やマネジメント等に関して意見・助言をもらっている。	○	運営推進会議以外にも必要時には相談できるよう関係を築いていきたい。

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。	協力医療機関の往診が月2回あり、その他、個々のかかりつけ医の受診や、ご家族の希望される医療機関への受診している。	○	体力的に受診が難しい利用者は、訪問歯科・訪問皮膚科も利用している。
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。	かかりつけ専門医(精神科・脳神経外科)への定期受診をしている。又、往診内科医の定期往診に報告・相談し、必要に応じて専門医の紹介をもらっている。	○	実際に24時間体制を利用し、電話にて状況報告し時指示を頂いたり、状況に応じ、臨時往診をお願いしている。
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。	定期して下さる医療機関と連携をとっているため、連絡・調整備などの連携がスムーズである。24時間体制も確保できている。		
46	○早期退院に向けた医療機関との協働  利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院時は、管理者・介護スタッフが入院先に出向き医療機関と十分に今後について話し合い、情報交換し早期退院に結びつけられるようにしている。同法人の病院(整形)に入院時は早期退院に向けての協働があり退院時には通院支援をしている。又必要に応じて、同法人の理学療法士がホームにてリハビリ等アドバイスをもらっている。	○	平成21年5月より、同法人病院にて訪問リハビリ事業を行っているので、左記に関する早期退院後の支援体制も充実している。
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。	主治医・家族・職員と3者で話し合い、情報共有して早期に方針を決めるようにしている。	○	適時、主治医・家族・職員との話し合いで、繰り返し話し合いには至っていないので、早い段階から重度化や終末期について話し合い・方針共有に努めたい。又ご家族にも重度化・終末期についての勉強会の企画したい。
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。	本人・家族の希望・気持ちを大切に主治医と連携をとりながらホームでホームで出来る事を実施して、重度化や終末期に対応できる体制づくりを準備している。	○	終末期についての外部研修に参加している職員はいるが、事業所での終末期ケアの事例がなく、すべての職員と今後の変化に備えて検討や準備をしている形ではないので、勉強会は必要である。

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)
<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>住み替えの事例はないが必要時は最小限のダメージにしたいと考えている。</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 (1)一人ひとりの尊重</p>			
<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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>個人情報に配慮しシュレッターを使用したり、本人のケアに必要となる時以外は話題にしないよう配慮している。声掛けや対応には気を配っているが、業務多忙の時などは行えていないこともある。利用者の見守りを考慮して、申し送りやカンファレンスはリビングで実施し、名前はイニシャルを使用しているが、申し送り内容が聞こえている可能性もあり、必ずしもプライバシーが確保が徹底されているとは言い難い。</p>	○	<p>申し送りやカンファレンス時はより配慮し実施していく。</p>
<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 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>意志表出や自己決定の難しい利用者、わかる範囲や気持ちを汲み取っての対応をしている。希望や自己決定のできる利用者には、日々の生活や活動の中から思いを引き出したし本人が選択できるよう取り組んでいる。</p>		
<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 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>業務に追われがちになっているが、利用者一人一人のペースを大切に支援できるようカンファレンスや適時業務改善を行い対応している。利用者個々の生活リズムを把握し穏やかな生活を送ってもらえるよう心掛け取り組んでいる。</p>	○	<p>利用者の心身状況に合わせ、継続して適時業務改善を実施し対応していきたい。</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>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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>現在は、すべての利用者が訪問カットを利用となっている。衣類は好みの品の購入時は、好みのものが選択できるよう職員と一緒に買い物にしている。</p>		
<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 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>好き嫌いを把握し思考に合わせた食事提供をしている。食材の買い物や食材切りや盛り付け。食器拭き等できることを活かしながら食事を楽しめるよう取り組んでいる。利用者の嚥下状況で、トロミの使用・刻み食・ミキサー食・パン食等提供している。</p>	○	<p>ミキサー食では通常、常食をミキサーしている。ミキサーに適さない食材(風味が損なわれる)は代替えしたり、市販の介護職や乳児食も活用しながら、少しでもおいしく楽しんで食事が取れ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 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。	牛乳を好む方には、お茶の代わりに提供したり、飲み物は一人一人の状況に合わせて提供している。	○	現在は、嚥下や咀嚼状況により、飲みやすさ・食べやすさを優先し提供している。その中で、好まれる味等を考慮している。
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。	排泄表を活用し排泄パターンに合わせてトイレ誘導する。排泄の訴えない利用者に対して、表情・動作を観察し適時トイレ誘導している。個々に合わせた下着・おむつを使用している。	○	トイレ誘導とバット交換の併用している方がほとんどであるが今後も継続していきたい。
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。	15時～17時の時間の時間帯の入浴を基本としており、職員の都合となっている。その時間帯の中で、本人の気分のよい時や何時頃が良いか希望に添えるよう努めている。	○	拒否のある際は時間や日にちを変更し対応している。
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。	本人の体力や夜間の入眠状態に応じて、適切な休息をとっている。夜間の入眠状況録の把握や快眠できるように室温・湿度・寝具等にも配慮している。		
(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。	一人一人に応じてやりたいこと・できることを提供している。お手伝い後は感謝の言葉を伝えるようにしている。(掃除・食材切り・洗濯干しなど) 散歩やドライブも可能な限り実施している。	○	身体介護介助等の増加により、実際には利用者と一緒にできる活動も職員のみで実施していることが増えている。業務改善を継続し取り組んでいきたい。
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。	基本的にはお金は職員が金庫で保管しているが希望に応じ使える支援をしている。1名の方は、買い物時に職員はそのお金を渡し本人が支払えるよう支援している。もう1名の方は、お金を所持していることの安心感を得てもらうため、お預かりしているお金の他に、ご自身で所持している。		

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、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。	散歩・買い物・外気浴(外でのお茶会)を行っている。ドライブ希望時等は職員の都合で行けないこともあり、その理由を説明し納得頂いている。利用者の体力面が2極化しているので、外出希望のある方を優先している現状である。	○	他ユニットと協力し、気候の良い時期には短い時間でも外気浴・散歩の機会を増やしていきたい。
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。	外食や花見・紅葉・雪まつりドライブなどイベントのある機会を作り、職員の勤務人数を増やしたり家族にも支援をお願いして協働で実施している。	○	希望に応じ外出している利用者が固定化している傾向にある為、他の利用者の外出できるよ計画的に取り組んでいきたい。家族とともに出かける機会づくりはされていないので、計画的に取り組んでいきたい。
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。	電話の支援は日常的に行っている。子機使用して自室でも話せるようプライバシーに配慮している。	○	今後も継続していきたい。
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。	いつでもや来訪できるようにしている。自室やリビングでゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。	○	時間帯により職員が慌ただしくしている時があるので、見直していきたい。
(4)安心と安全を支える支援			
65 ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	プランの見直しや日々の申し送り・カンファレンス時にケア内容を振り返り、身体拘束にならないよう実施している。	○	身体拘束について日々点検をし職員全員で同じ目線を持てるようになっていきたい。
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。	夜間、防犯上玄関のみ施錠している。すべての職員が鍵をかける弊害を理解している。		

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)
<p>○利用者の安全確認</p> <p>67 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。</p>	<p>日中は職員が協力連携し見守りにできるよう安全確認している。夜間は2明の方が人感センサーを使用し、適時トイレ誘導等転倒事故に配慮している。</p>		
<p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>68 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。</p>	<p>内服薬等はスタッフルームの扉つきの棚に保管している。</p>		
<p>○事故防止のための取り組み</p> <p>69 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。</p>	<p>ヒヤリハットや事故報告書を作成し、原因・今後の対応を検討している。当日はミニカンファレンスを行うよう取り組んでいるが、実施できない時もある。</p>		
<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>70 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。</p>	<p>事故時のマニュアルを作成し職員がすぐに目を通せる場所に置いてある。状況に応じて個人マニュアルがある。</p>	○	緊急時の対応に不安な職員もいるため定期的に再確認していきたい。
<p>○災害対策</p> <p>71 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。</p>	<p>年2回の避難訓練を実施している。地域の協力体制もある。</p>	○	
<p>○リスク対応に関する家族との話し合い</p> <p>72 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。</p>	<p>来訪時・ケアプラン説明時予測されるリスクの説明をし話しあっている。今後もタイムリーな状況報告を心掛け実施していく。</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)
(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>毎日のバイタル測定をしている。利用者の表情や食欲等よく観察し、状況に応じて主治医に報告し指示を仰いでいる。</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>内服薬は利用者一覧内服表を作成しすぐに確認できるようにしてある。又、個人ファイルにはお薬シートと保管し内服状況を把握している。</p>	○	<p>薬局により、お薬シートに副作用の詳しい説明がない場合があるので、インターネットや薬本で調べて把握していきたい。又、臨時薬や薬の変更があった際はきちんと職員全員が把握できるようにしていく。</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>個別に牛乳・ヨーグルト提供しできるだけ下剤を使用せず、自然排便となるよう適度な運動量の確保に取り組んでいる。</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>個々の状況に合わせ口腔ケアの見守り・介助を行っている。訪問歯科の定期往診・検診を利用している方もいる。夜間は義歯洗浄剤を使用して清潔保持に努めている。</p>	○	<p>残歯のある方は、定期歯科検診できるよう取り組んでいきたい。</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>摂取量・水分量を把握している。毎月体重測定し把握している。ミキサー食・誤嚥のある入居者の水分摂取の方法・メニューにも取り組んでいるが十分とは言えない。</p>	○	<p>バランスのとれたメニューに配慮しているが、今後、栄養士に専門的なアドバイスをもらい、現在の栄養摂取量・調理方法(ミキサー含む)でよいか検討していく。</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>マニュアルがある。申し送りや連絡ノートにて、予防を呼びかけている。家族同意の上、入居者全員インフルエンザ予防接種してもらい、職員全員も受け感染源にならないよう体調管理を徹底している。感染症流行時期には来訪者にも案内しうがい・手洗い・必要時マスクにて予防に努めている。</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)
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。	毎食後ふきんの漂白・煮沸消毒をしている。食品の日付け・産地・鮮度等の確認を行い管理している。		
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。	夏場は玄関外にプランターをおいている。親しみやすい目立たない看板にしている。玄関内にイスを設け靴の履き替えがしやすいを工夫している。		
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。	季節に合わせた花や飾り・カレンダーなどで工夫している。好まれる懐メロや童謡が流したり、好むテレビをみていただいている。		
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。	テーブル席やソファの配置に配慮している。廊下にはベンチを置きくつろげる場を作っているが、利用は少ない。	○	入居者同士のトラブルもあり、不快な思いをせず快適に過ごせるよう配慮していきたい。
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。	家具や身の回りのものは本人が使い慣れたものや好むものを使用している。ご飯茶わんや湯飲み等は好みのもの・使いやすいものを持参もしくは購入している。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよ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。	温度計・湿度計を設置して、入居者の様子を見ながら換気等調整している。冬場は加湿器・加湿タオルを使用し湿度に配慮している。消臭剤・スプレーし、排泄臭ないように努めている。		

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)
(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。	安全かつ自立した生活が送れるように、手すりの設置、太陽が入るように明るい内部空間、広い廊下等、基本的にバリアフリー構造である。		
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。	日めくりカレンダーを活用しその日が理解できるようにしている。一人一人のわかる力を利用し、家事活動を行い職員と会話することで、混乱を防ぎ快適に過ごせるよう工夫している。		
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。	利用者と植えたい花や野菜と一緒に購入し、畑づくりが花壇づくりをして、水やり・草むしりを楽しめるようにしている。夏場は玄関前でお茶会をしている。	○	車いすの方も楽しめる様、プランターを増やしていきたい。

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とした表情や姿が見られている <ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている <ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている <ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
94	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている <ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができていく <ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての家族</li> <li>②家族の2/3くらい</li> <li>③家族の1/3くらい</li> <li>④ほとんどできていない</li> </ul>

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
96	<p>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> <p>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</p>
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、生き生きと働けている</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) 重度化している中で、内科主治医の往診体制が整備されており、細かい観察力を身につけ、往診時・変化があった際は都度報告し対応している、皮膚状態に変化のある際は、皮膚科の受診・応診で早期対応しその後も予防に努めている。精神科主治医とも連携がとれており、受診にて入眠状態が改善し利用者の生活ペースを取り取り戻した。外出する機会が少なくなっている現状の中で、季節感を大切に、1～2か月の感覚で、季節に応じた貼り絵にも取り組み環境づくりをおこなっている。