


高齢者グループホーム やまぼうし

地域密着型サービス評価の自己評価票

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
・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続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている		地域の連協・民児協・社協と連携しながら、「やまぼうし」でそして地域のひとりとしてその人らしく暮らし続けるとの理念の実践を各職員が認識と、確認しながら、地域全体のよりよい関係づくりを築きあげていきたい。
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		すべての職員が理念に基づいてケアを行っているとは言えない。自己の介護理念を再確認し、ホームの理念に基づいたケアに繋げる事が出来るよう学習会を行っていく。1年に1回理念の見直しを行う。
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		ホーム主体の催しものを企画し、地域のかたとの交流を深める。請求書を家族に送付する際に受け持ちスタッフが家族に毎月1回日頃の様子を手紙で報告する。
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		近所の方がホーム周辺を散歩されるためホームに立ち寄ってもらうよう声かけをしている。ホームの畑が道路に面していることから、地域の方から気軽に助言をいただいている。又交流ひろばを利用されている地域のかたが利用する際には入居者は見学や参加を行っている。
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		自治会に加入しており、ホームの行事を回覧し、参加募集を行っている。地域主催の夏まつりに入居者は参加し交流をした。畑も地域の方が苗を提供され、主になって植え付けをし、助言を頂いている。リサイクル日には利用者とともにリサイクル品を持参し交流の機会にしている。地域の方からの農作物をいただく機会が増えている。

高齢者グループホーム やまぼうし

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	事業所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	交流ひろばで地域社協・民生委員の学習会の利用があり、管理者が介護保険・介護サービスについてのレクチャーを行った。しかしながら、まだ住民を対象とした認知症理解への取り組みが不足している。		地域の高齢者の困りごとが気軽に相談できるような支援システムに取り組みたい。大牟田市全体での取り組み行事の徘徊模擬訓練の校区事務局となって、地域全体で認知症の学習を行っていく。地域住民向けの認知症の勉強会を予定している。
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	自己評価の目的・意義を説明し各自で自己評価に取り組んだ。充分理解できていない部分もあるが、記入することでケアの見直し・研修の必要性が認識できた。		出来ている所・出来ていない所の認識の共有が不足している。話し合いの時間・場を増やし具体的に取り組むことが必要である。
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	入居者状況・行事内容など毎回報告している。委員の方からは地域の情報やご意見を頂き、地域とのかかわり方の検討や要介護者の発掘など、運営に役立てている。		現在、家族・入居者の参加がないため、委員の方や代表者の意見を仰ぎながら参加に向けた検討を行ないたい。又、スタッフへは運営推進会議についての理解が不足しているため学習の機会を考えている。
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つくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市役所の介護施設実習を受け入れ、施設の現状・状況を理解していただき、そのレポートを参考意見としてケアを振り返っている。		あんしん介護相談員を受け入れ、家族や利用者の意見をとりあげていただき、ケアの見直しに取り組みたい。
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	研習会に参加した職員が伝達講習を行ったが、まだ理解が不十分である。		更に権利擁護や成年後見制度について学び、理解が深まるよう研修に参加し、必要な利用者への支援につなげたい。
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	虐待への知識不足がみられる。管理者が受けた、大牟田市のケアマネ連協の勉強会での学びを伝達している。心理面でゆとりを持ってケアを行うことができるよう法人の臨床心理士がメンタルヘルスを行っている。		事業所のケア場面の中で職員の言動が虐待につながらないか、意識をもって話し合っていく。

高齢者グループホーム やまぼうし

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制				
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>契約時・解約時とも充分時間をかけて説明を行っている。他病院へ入院になったときの当ホーム利用料は必ず説明し、それによる解約時期は、施設側が一方的に決めず、状態を考慮し家族の希望を優先しながら話し合いで決めている。</p>		
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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>家族からの不満・苦情は小さなことでもすぐ管理者に報告し、苦情処理として取り上げさせていただき、スタッフ間で連携し日々のケアに反映させている。しかし、まだまだ家族はお世話になっているとの思いが強く充分にくみ取れているとは言えない。</p>		<p>利用者の表情・言動から意向や要望をケアに掘り下げていく。センター方式を学習し活用に取り組みたい。</p>
14	<p>家族等への報告</p> <p>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>家族が訪問の際には必ず声をかけ、日頃の様子を伝えている。ケアに対する工夫も家族の意見を取り入れている。遠方の家族にはメールで近況を伝えたり、受け持ちスタッフが毎月1回近況報告を手紙で伝え始めた。</p>		<p>家族への発信・家族からの発信をより密に行えるように、家族会の立ち上げを模索中である。</p>
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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>訪問時の意見や要望を引き出せる声かけを行い、出された意見・要望などはミーティングで話し合いケアに取り入れている。</p>		<p>「意見箱」の設置を考えているが、遠慮せず意見が言える関係を築いていけるよう、コミュニケーションの充実を図る。</p>
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>管理者は毎週1回法人との施設長会議で入居状況や利用予定状況などの情報を報告している。小規模多機能ホームと合同のミーティングを毎日行い運営方針の情報を共有している。また、毎月1回定例会を行い当法人からの運営方針や意向を伝えている。</p>		<p>定例会などでは、運営者や管理者からの方針や意向をトップダウン的に伝達するだけでなく、スタッフから意見や提案を発する機会も設けていきたい。</p>
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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ための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>行事などにはスタッフが充実した関わりが取れるように勤務時間・体制を調整している。利用者の生活スタイルに合わせて出勤時間の調整も行なっている。</p>		<p>全ての職員が状況の変化や要望に対応できているとはいえない。介護の質が向上するようその場面に応じた対応方法などの話し合いの機会を持ちレベルアップしていきたい。</p>
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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>小規模多機能ホームと隣り合わせであり、なじみの関係ができてきているが、配置移動はできるだけ避けている。やむをえずの移動に備え毎日のミーティングで情報共有を行うと共に時折お互いに訪問するなど、なじみの関係が作れるよう配慮している。</p>		<p>移動後も気軽に訪問できる場づくりを行っていく。離職を最小限に抑えるよう管理者・介護チーフとの面談の機会を増やしたい。</p>

高齢者グループホーム やまぼうし

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	<p>人権の尊重</p> <p>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるように配慮している。</p>	採用に関しては、性別・年齢などの制限をしていない。幅広い年齢層の職員が関わることで利用者にとって有益な介護を提供できると考えている。人との関わりが大切な職業であることを常に意識し、社会参加や自己実現に向けてのモチベーションの向上を働きかけるなど、人権の尊重を考慮している。		それぞれの職員が持っている特技や能力を施設内行事や地域行事の場で發揮する動機付けや機会を作っていく、自己実現が図れるよう取り組んでいきたい。
20	<p>人権教育・啓発活動</p> <p>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる。</p>	当法人主催の研修会への参加を行っている。日々の介護場面において入居者への人権を尊重したケアの意識づけに取り組んでいる。		ノーマリゼーションに対する知識・認識の重要性をもっと身近に意識づけることができるよう、当法人の研修や認知症ケア研究会の講義に参加し啓発に努めたい。
21	<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>	法人内での教育研修が毎月行われており全員参加している。不参加者はレポートを提出し学習している。外部研修に参加した職員は伝達講習を行っている。又レビューを書き振り返りを行っている。		職員の段階に応じた研修が計画的に行われていない。福岡県グループホーム協議会に加入し研修をうけることを検討中である。
22	<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、ネットワークづくりや勉強会、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>	大牟田市の認知症ケア研究会の研修に参加している。ホーム開設時には他のグループホームの利用者職員を招いて交流を図った。他ホームの夏祭りに利用者とともに参加した。徘徊模擬訓練の校区事務局となり、地域の方々とともに行政の「安心して暮らせるまちづくり」の取り組みを行う予定である。		グループホーム協議会に入会し、職員・利用者とともに交流企画に参加し介護の質の向上に取り組みたい。
23	<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>	当法人で1年に1回のメンタルヘルスチェックを受け、心理面接が必要な職員は臨床心理士よりカウンセリングを受けている。		運営者や管理者が、他施設の良い職場環境例なども研究し、仕事面のみでなく趣味や生活の話題についても気軽に話し合える仲間づくりに取り組める環境を推進していきたい。

高齢者グループホーム やまぼうし

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
24	向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている	法人内の人事考課で実績を評価している。個別面談を行っているが向上心を持って働く動機づけになるまでには至っていない。		職員個々の努力や自主的な取り組みを細部に渡って評価し、研修会への参加や学会発表、伝達講習開催を促すなど、向上心につながる働きかけを進めたい。
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				
25	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、受けとめる努力をしている	入居希望者には家族のみでなくできるだけご本人にも事前に見学していただき不安や要望をお聞きしている。入居予定の時点で事前訪問し、情報収集している。		
26	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、受けとめる努力をしている	相談を受けた時点において、家族からの意向や困っていることを十分な時間をかけながら聴き、まずは受け止めることで不安軽減に努めている。		
27	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、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	相談先のソーシャルワーカーと連携をとり、ニーズに対応できず、待機状況になった場合など、小規模多機能の利用を提案したり、他のサービス事業所を紹介している。		
28	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前に半日ホームで過ごしたり、一緒に昼食を摂っていただくなど体験利用を行い、ご本人が納得して利用していただけるように工夫している。		希望があれば、宿泊の体験利用や家族の宿泊も取り入れるなどなじみの関係を作ることに努め安心して入居していただけるよう更に工夫を行っていく。
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
29	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	日々の暮らしの中での出来事の場面のなかで、喜怒哀楽を共に共有するような働きかけに努めている。暮らしの知恵や調理に関する助言や手伝っていただいた際には必ず感謝の言葉を述べている。		利用者の状態により、職員がケア面や心理的にゆとりがない場合など、職員のペースで過ごすことがあることから、ミーティング時にふりかえりの時間を設ける。

高齢者グループホーム やまぼうし

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
30	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	入居者の様々な生活史から生じる家族の想いを大切にし、共感しながらもご本人の想いを伝えるなど、よりよい一日をすごしていただけるよう、家族・職員とともに一緒に支えていけるように努めている。		近況報告・季節行事の案内などの声かけを密に行い、より一層家族とともに支援する体制を整えていく。
31	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、より良い関係が築いていけるように支援している	面会時はゆっくりと過ごせることができるよう自室だけではなく場所の配慮を行っている。ご本人の症状や行動の報告に関しては、病気であることを理解していただき、家族との関係が壊れないよう配慮している。		来設されない家族への働きかけとして、便りや写真を送るなどして来て頂けるような工夫を行いたい。
32	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	馴染みの美容室・理容室への利用を援助している。毎月1回の同期会への参加の支援を行っている。		公民館の生涯学習への参加の勧め地域の方との関係を継続する支援に取り組みたい。
33	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	テーブルメートの関係を大切にし、職員がそのテーブルにはいることで良い関係づくりの支援を行っている。不穏状態の利用者には付き添い、他利用者への影響を最小限にとどめている。		
34	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	契約時に再入居が可能であることを説明している。契約終了後も入居者とお見舞いに行ったり、亡くなられた方へ入居者とともに参り職員は葬儀にも参列し、ご家族とも継続した関わりが持てるように努めている。		職員自身が継続的な関わりの必要性を認識し、時間の経過とともに意識が薄れないよう、定期的に確認を促していく。
. 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				
35	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	センター方式のアセスメントにより本人の思いを探り出し本人主体のケアプランを作成している。		職員ひとりひとりが本人本位の暮らし方を意識し、意向・願い・想いを把握しケアにつなげるようカンファレンスを行っていききたい。

高齢者グループホーム やまぼうし

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
36	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	入居前に他病院の関係者に情報交換を行い、入居前の状況把握に努めている。		
37	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	入居前の暮らし方をご家族や前施設・病院から情報を得て支援している。ご本人の会話から、いままでの暮らし方や、現在の出来ること・支援すればできることを聞き出し、把握に努めている。		全ての人に支援出来ているとはいえない。日々の過ごし方を再度見直しておひとりおひとりの残っているちからをひきだす必要がある。
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				
38	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、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	入居前にご本人・家族の希望を聞きだしてケアプランを作成している。センター方式の活用を試行中である。日々のミーティングや申し送りのなかでの気づきや利用者・家族の意見を検討し、介護計画に取り入れている。		意見やアイデアを介護計画に繋げるとの意識がまだ不十分である。日々の記録のなかから介護計画に繋ぐことができるよう勉強会を行う必要がある。ライフサポートプランを取り入れる予定である。
39	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、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	3ヵ月毎に見直しを行っているが、プランはマンネリ化気味である。家族・本人の希望がもっと表出しやすいような働きかけが不足している。		受け持ちスタッフが情報収集し、立案した介護計画は共有できるように介護チームを中心として実現可能な本人本位の介護計画に取り組む。
40	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	個別に記録しており、変化・状態に記録はできているが、気づきの記録が不足している。		介護計画に基づいた記録及び気づきの記録を職員間で情報共有し、ケアプラン見直しの際に活かす必要がある。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
41	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	小規模多機能ホームが隣接していることから、職員・利用者は交流を行い、なじみの関係づくりを行っている。グループホーム入居前に小規模多機能ホームを利用しスムーズに生活の場が意向できるよう支援している。		

高齢者グループホーム やまぼうし

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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				
42	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	地域の方が交流ひろばの利用時に了解を得て見学や参加をさせていただいている。ホームの行事にも地域の方に参加していただき交流を行った。地域資源との交流・協力・連携はまだとれていない。		大牟田市の徘徊模擬訓練の事務局として交流ひろばを活用予定である。このことが各機関との協働のきっかけとなりつつある。又避難訓練時には地域の方にも参加していただくことや、小・中学校生徒の職場体験の受け入れなどを行っていきたい。
43	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ための支援をしている	主治医との連携を行っている。リハビリが必要な方に他病院と連携し、援助している。サービス移行時は、介護・看護サマリーとして情報を提供している。		移行時にはセンター方式を情報のひとつとして提供できるようにしていきたい。
44	地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターからの紹介と連携で入居に至った方がおられる。権利擁護に関する関わりが必要な方は現在おられないが、利用に至った要支援者との情報は共有し、相談するなど、普段から連携を取っている。		地域包括支援センターが主体となって開催する学習会に参加し、制度の利用が必要な入居者には必要な支援できるよう、知識の向上に取り組む。
45	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	入居前のかかりつけ医に引き続きフォローしていただくようにしている。往診や受診を定期的に行っており、受診時は職員が付添い情報交換を行っている。		緊急時の医療機関受診体制を事前にかかりつけ医と家族とともに決め体制を整えているが、夜間対応不可能なかかりつけ医の利用者への支援体制をマニュアルとして取り決めていきたい。
46	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	認知症専門医の受診は家族と相談・助言しながら的確に行っている。専門医には受診時に症状や行動を密に報告し専門医からは対応方法などの助言をもらっている。		
47	看護職との協働 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	看護職が常勤しており、利用者全員の心身状況をよく把握した上で、健康管理や医療活用の支援を行っている。また、小規模多機能の看護師とも連携し、健康管理や必要な医療行為の支援についての検討を、共に行なっている。		看取りへの支援や、利用者の状態の変化により密な連携が必要な時に備え地域の関連情報とネットワークの把握を行っていきたい。

高齢者グループホーム やまぼうし

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
48	<p>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>他病院へ入院後は職員がお見舞いや面会に行っている。その際には家族の許可を得て、入院先の看護師から情報をもらい、退院後の入居時によりよい状態で生活できるよう連携している。</p>		
49	<p>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>現在の時点では看取り支援を必要とした方はおられないが、ターミナル支援を行う部屋は確保している。重度化や看取りに関する指針があるが、現実的でない為に職員の意識は不足している。</p>		<p>職員が看取り支援に対する認識を確認し、許容力を見極めことから検討し、学習と研修を行っていきたい。</p>
50	<p>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>ご本人の症状・状況を主治医と連携し、グループホームだからできること・医療機関と連携すればできることの見極めをしていくとの方針とマニュアルはある。しかし、現在の時点では適応者はいないため、今後の変化に備えての十分な検討・準備が不足している。</p>		<p>看取りや重度化の支援に対する意識・認識を職員全体で共有し、そのようになった時点で混乱しないよう学習会を行うなど準備をしていきたい。</p>
51	<p>住み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所へ移り住む際、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、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>ケアハウスへの移り住みの方に入居前に職員とともに訪問しリロケーションダメージの防止に努めた。現在在宅へ移り住む予定のかたへは、自宅で過ごす時間を少しずつ増やしており、家族の受け入れがスムーズに行われるよう支援している。</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>				
52	<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り扱いをしていない</p>	<p>敬う気持ち・誇りを大切にとの理念の基に、言葉や態度・対応に気をつけている。しかし、気づかぬうちに感情的な言葉になったり、不快な対応をしてしまうことがないとはいえない。</p>		<p>理念が飾りにならないようミーティング時に職員同士が気づいた場面を振り返り、理念・方針に逸れた対応がないか確認していきたい。</p>

高齢者グループホーム やまぼうし

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
53	利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	コミュニケーション時や生活全般の中で意思の確認を行っている。特にケアを行う前には必ず「～していいですか？」と声かけと説明をし、意思決定が困難な方へは本人が選びやすいよう工夫している。		自己決定を引き出しているつもりが説得になっていることが多い。納得していただける対応が出来るよう毎日のミーティングで振り返り工夫を行っていききたい。
54	日々のその人らしい暮らし 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	食事時間は設定しているが、入居者好きな時間に摂っていただいている。朝食がパン食が習慣の方にパンを提供している。外出など入居者の希望に沿ってその時々で対応している。しかし毎日どのように過ごしたいかお一人お一人の希望を充分聞き出し対応できているとはいえない。		センター方式のシートを活用し、今までの趣味や希望が持続できるよう又本人主体であるかを再確認し対応していききたい。
(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				
55	身だしなみやおしゃれの支援 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	起床時の更衣や入浴時の準備はできるだけご本人に行っていただいているが、職員が行うことも多い。理・美容室へは、行きつけの店への送迎援助を行ったり、低価格の理容室に行くなど、工夫をし出かけている。ボランティアの方にリハビリメイクをおこなってもらっている。		
56	食事を楽しむことのできる支援 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	朝食はご本人の生活スタイルに合わせ、希望時間に摂取しているため時間が決まっていない。入居前の食事の好み・希望に対応し個別に献立をたて対応している。食事は職員とともに同じテーブルでできるだけ同じ料理を食べている。また、食事の準備・後片付けは了解を得てできる方のみ職員とともにしている。		献立は職員が行っており、買い物も一部の方が同行されるのみである。利用者の好みや郷土料理などを昔の話題をしながら一緒に作ったり食べる時間を作る取り組みを行いたい。
57	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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	適度な晩酌を楽しんで頂けるよう支援している。飴を好むかたには検査データを考慮し主治医と相談し摂取していただいている。好きな時に食べる事が出来るよう容器に入れカウターに置いている。		
58	気持よい排泄の支援 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	パターンシートに排泄状況をチェックし失敗がないよう援助している。便秘がちな方へはヨーグルトやバナナなどの食品でできるだけ対応している。カン下剤の指示がある方への与薬は腹部症状を確認し、ご本人の決定により服薬している。		職員間でおひとりおひとりの排せつパターンの把握が充分にできていない。もっと共有する必要がある。

高齢者グループホーム やまぼうし

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
59	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴を楽しめるように支援している	毎日入浴して頂くよう声かけをし、ご本人の入浴スタイルに合わせている。入浴拒否のかたへは強制せず、タイミングや入浴の動機付けができるような対話を心がけ実施している。冬は入浴剤を使用している。		
60	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	夜間に覚醒し不眠の方へは、ホットミルクを提供したり会話するなどその状況に応じた対応を行っている。添い寝をし安心して眠っていただくこともある。		
(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				
61	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	ホーム周囲の散歩を行っている。買い物に興味の方へは毎日買い物に同行していただいている。毎月の同窓会への送迎支援を行っている。おひとりおひとりの趣味や役割・楽しみを把握しているとはいえない。		入居者の習慣・好みを把握し、一方的に支援するのではなく、おひとりおひとりの役割や自らの楽しみ方への支援方法を考えていきたい。
62	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	ほとんどの方は日常の必要品購入費を預かっているが、買い物の際にはご自分で支払っていただいている。少額を所持することで安心への援助も行なっている。		
63	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	おひとりおひとりの希望がなかなか表出されず、ホームで過ごすことが多い。家族の協力や、気分転換でドライブをしたり、声かけにより地産地消市場にでかけている。		入居者の希望をもっと引き出し外出の機会を増やしたい。
64	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	入居者の実弟の葬儀への出席に付き添うなど家族の要望・本人の要望に添い支援している。同窓会の送迎援助を行い友人関係を絶つことがないようにしている。個別的には家族内での外出・食事・法事などの行事では一緒に出かけているが、家族同士やホーム・利用者と共に外出の機会はまだない。		日帰り旅行や家族・利用者・職員と共に交流を目的とした外出プランを計画していきたい。

高齢者グループホーム やまぼうし

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
65	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話はいつでも掛けることが出来るよう支援している。家族の訪問が少なくなった際は、ご本人の意思を確認し電話を入れている。		外出時の様子やホームでの出来事などをご本人が手紙を書き、家族とやりとりをする方法を考えていきたい。
66	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	面会時間の制限はなく、いつでも訪問していただけるよう、又自室でゆっくり過ごしていただけるよう配慮している。		
(4)安心と安全を支える支援				
67	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	身体拘束は行っていない。薬に関しても主治医に充分情報を提供しドラッグロックも行っていない。しかし、言葉での拘束がないとは言いきれない。拘束に関する認識を学習する必要がある。		拘束に関する知識を学び、言葉の拘束に関する勉強会を行っていきたい。
68	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	防犯上20:00～7:00までは玄関を施錠しているが、日中は鍵をかけていない。所在確認に注意しながら、「出かける」行動には出来るだけ意思を尊重し、同行している。自室の鍵は夜間や外出時にご本人が施錠することがある。プライバシーとリスクのバランスを考えながら、本人・家族の了解のもとに職員サイドで解錠し安否確認を行っている。		今後も入居者の意思を尊重しながら、自由と安全のバランスを考慮したケアを行っていきたい。
69	利用者の安全確認 職員は本人の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	プライバシーに配慮し夜間は各入居者の必要度に応じ30分～2時間おきに巡回し安全確認を行なっている。日中はリーダーのもとに連絡を取り合い、居室を訪問したり所在を把握している。		
70	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	洗剤や薬品は利用者の目の届かないところに保管している。しかし本人の能力に応じてはさみや爪きり・石鹸・化粧水など、安全を確認しながら自室に置いている。		日常生活に必要な刃物類や衛生用品は利用者が必要な時に自己にて使うことができるよう設置場所に配慮しながら安全確認と危機意識を持つために、チェック表の作成を試みる。
71	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	急変時対応マニュアルに沿って対応方法の学習会を行っている。年1回の防災訓練を行っている。法人の研修に参加している。又インシデント・アクシデント報告を活用し事故防止に努めている。		

高齢者グループホーム やまぼうし

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
72	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	当法人の研修には参加し、事故発生対応訓練の学習を行っている。応急手当の定期的研修は行っていないため今後検討予定である。		全ての職員が対応できるとはいえない。デモンストレーションを行いながら定期的な研修をおこないたい。
73	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	火災訓練のマニュアルに沿った避難方法を習得中である。地域の人々の協力が得られるよう、訓練にも参加していただくように運営推進会議に提案を予定している。地震・水害に関するマニュアルは現在作成を検討している。		職員ひとりひとりが災害に関する意識を持ち、万が一の災害時には安全に避難できるよう訓練する必要がある。
74	リスク対応に関する家族等との話し合い 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された対応策を話し合っている	ご家族が来訪されたときには、状態を報告し予測されるリスクを説明し家族の希望を取り入れている。発熱時や身体に異常が見られたときはその都度連絡を行っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
75	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、気付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	バイタルサインをはじめ入浴時には身体の異常の有無に留意している。体調の変化の気づきの報告は看護師に報告し、必要時は主治医への相談・受診を早めに行っている。毎日のミーティングでは入居者の状況報告を行い、情報は共有している。		入居者ひとりひとりの日頃の状態把握がさらに必要であり、体調変化の気づきができるよう疾患の理解の向上に取り組む。
76	服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人の薬剤情報はカーデックスにファイリングしているが、全スタッフが熟知しているとはいえない。処方変更などの情報は申し送りできており、状態変化の予測は共有している。		入居者の処方されている薬に関する知識・認識不足がある。薬の作用・副作用を理解し、症状の変化に留意していく。
77	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等に取り組んでいる	下剤服用にて排便コントロールを行っている方もいるが、できるだけ乳酸菌飲料や果物根菜類の摂取をこころがけ、排便を促すよう工夫している。		

高齢者グループホーム やまぼうし

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
78	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	利用者の生活習慣や声かけにも拒否する方も多く対応に困難を要している。義歯の方には入れ歯洗浄剤を使用し、口腔清潔を援助している。		まず職員が口腔内の清潔に関する知識・必要性を習得し利用者に必要性を理解していただくよう取り組みを行う。
79	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	パターンシートで摂取量をチェックし不足時などご本人のは好きな食品で補充している。法人の管理栄養士の指導を週1回受けている。お茶などの水分はいつでもご本人が摂れるよう手の届く場所にキーパーを置いている。		栄養指導内容について各職員がその必要性を理解し献立や調理作業・衛生面に反映していく流れを作りたい。
80	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)	感染症マニュアルがある。予防のために手洗い・うがいを励行し手指消毒を心がけている。		地域の流行情報を速やかにスタッフ間に伝達し、対応の足並みをそろえることに努めていく。
81	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	食中毒予防講習会に参加するなど食中毒予防に対する意識を高めている。調理器具は、肉・野菜に分けている。まな板・ふきんは毎日殺菌・消毒を行っている。法人の管理栄養士から衛生指導を受けている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
82	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	玄関は和風調であり、広々としている。周囲は四季に応じた植栽があり近隣の方や利用者の散歩コースとなっている。		
83	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	キッチン是对面式であり、リビングには調理に匂い・音・姿から生活感を感じていただいている。地域のかたの手作りの木工品を飾るなどくつろげる空間づくりを行っている。		季節感のある飾りものが不足している。職員の話声・笑い声・台所の後片付けの音などが不快音にならないよう意識する必要がある。

高齢者グループホーム やまぼうし

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
84	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、独りになれたり、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	気の合った仲間づくりができるよう、空間に配慮している。生活習慣に配慮し、和室を設けたり一人になれる空間を設置している。		
85	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、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具やテーブルはご本人のものを持ち込んでいただいている。ベッドの位置や敷き畳など好みに応じて対応している。また、何も置かないことで落ち着かれる方には無理に家具の持ち込みを要求してはいない。		御本人の意思や要望を重視しながらも、もう少し生活感のある空間作りを家族共に考えていきたい。
86	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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	換気は利用者の了解を得ながら、こまめに行っている。リビングには温度・湿度計を置き入居者の状態に応じこまめに対応している。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
87	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	廊下や風呂には手すりをつけている。居室においても必要な方の部屋には必要な個所に手すりを設置した。室内はバリアフリーにしている。浴槽内には安全マットを敷き事故防止に努めている。		便座の高さやテーブルの高さが高いために自立利用困難な利用者もおられるため、足台を置くことで自立利用に努めたい。また、靴着脱動作ができるだけ自分でできるように、玄関に座台を設置する。
88	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	トイレ・浴室には表示板を設置し場所のまちがいや混乱がないようにしている。浴室には入浴中の札を下げるなどプライバシーの保護に努めている。利用者の中に洗面台の鏡が混乱の原因になったことから、カーテンを設置し必要時使用するなど工夫している。		
89	建物の外周りや空間の活用 建物の外周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	リビングと和室に面したウッドデッキがあり、景色を眺めたり日光浴・洗濯物を干すなど活動している。地域の方とともに畑を耕し野菜作りを行い楽しんでいる。		ウッドデッキにプランターで花や野菜を作ったり、畑の野菜作りを地域のかたの指導をうけながら入居者とともに行っていきたい。

高齢者グループホーム やまぼうし

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
90	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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
91	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		ほとんどない	
92	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	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	
93	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みられている	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	
94	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	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	
95	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	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	
96	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	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	
97	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	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	

高齢者グループホーム やまぼうし

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
98	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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
99	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	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	
100	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	
101	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	
102	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	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、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やアピールしたい点を記入してください。)

出来る限りその人らしい生活を送れることを支援するとの理念の基にご本人の意思・決定に基づいた介護に取り組んでいる。高齢者が多い地域であることから施設に併設している交流ひろばを拠点として、地域住民と交流をもちながら介護予防の一役を担う事業所をめざしている。又小規模多機能ホームが隣り合わせにあることから、在宅生活からホームへの住み替えが必要な場合においてもダメージを最小限に抑える事ができるなじみの関係と機能をもちあわせている。