

# 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	士幌ひまわり館	評価実施年月日	平成21年5月26日
評価実施構成員氏名			
記録者氏名		記録年月日	平成21年6月1日～6月12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 (既に取り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			
<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>1 地域の中でその人らしく暮らしていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。</p>	<p>ひまわり館独自の理念があり、朝の申し送りや会議の際に皆で確認しあっている。</p>		
<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>2 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。</p>	<p>理念は玄関、スタッフルームに掲示してある。朝の申し送りや会議の際に皆で確認しあっており、理念の実践に向けて、日々取り組んでいる。</p>		
<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>3 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる。</p>	<p>運営推進会議にて話題にしたり、家族との話の中で話題にしたりしている。地域の皆様に理解していただけるようひまわり通信にそのような話題を記事にしていることもある。</p>	○	<p>ホームの理念をグループホームの意義と併せてもっと地域の中に浸透させ、入居者が地域の中でより暮らしやすい環境が整うようひまわり通信などを通して理解を促していく必要がある。</p>
2. 地域との支えあい			
<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>4 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。</p>	<p>散歩の時に挨拶したり、入居者と一緒に行ったものをお裾分けに行ったり、通信を配布しに行ったりして日常的なつきあいができるように努めている。また、行事の時等ボランティアをお願いしたり、防災訓練へお誘いしたりしている。</p>	○	<p>散歩時など、知人を見かけると気軽に立ち寄ってと声をかけてお誘いしている。また運営推進会議でもどうしたら良いか相談させて頂いたりしているが、特にホームに縁がない地域の方が、気軽に立ち寄っていただける機会は少ない。ホームとしてはかなり開放しているつもりだが、もっと気軽に立ち寄ってもらえるようきっかけ作りを考えていくのが課題である。</p>
<p>○地域とのつきあい</p> <p>5 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p>	<p>地域の祭りや行事には積極的に参加し、交流することに努めている。福祉のまつりであるふれあいひろばにも参加したり、入居者の縫った雑巾を学校などに寄付したり、地域のサロンに参加させて頂いたりしており、交流に努めている。</p>		
<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>6 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。</p>	<p>地域の高齢者のことへも配慮していきたいと考え、高齢者虐待について学ぶ機会をつくったりした。地域の高齢者に話し相手になると思うので気軽に立ち寄って等声をかけたり、花札のお相手に誘ったりしてはいるが、実際にそのような形での来館はない。役立つことがないか話し合いはしているが、現状は積極的に地域貢献に取り組んでいるとはいえないかもしれない。</p>	○	<p>緊急の際などに滞ってもらえるようなことができれば地域に貢献できるのではないかと考えているが、ハード面、法律面、入居者の心身の低下等に伴い難しい面もある。近所の独居の方や待機者の方への支援などできることからしていきたい。近所の独居の方が出かけやすい環境を作りたい。</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 (既に取り組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>7 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>評価へは理解し取り組んでいる。会議の場で皆で話し、改善できることから改善に向け取り組んでいる。</p>		
<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>8 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。</p>	<p>ホームの現状報告、行事報告、事故報告、苦情報告などしている。職員内では改善策を見いだせないことを相談させて頂いたりしている。会議に出席できない職員も報告や記録で情報を共有している。入居者代表も追加で委員として参加している。ご意見をいただきサービス向上に役立てている。</p>		
<p>○市町村との連携</p> <p>9 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>担当者とは連絡を取り合っている。研修会に参加している。</p>		
<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>10 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>町での成年後見制度の講演会に職員全員で参加した。他にもそのような研修にはなるべく参加している。</p>	○	<p>ケースが出てきたら、積極的に支援していく。</p>
<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>11 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>以前園内研修で全員で学ぶ機会を作った。拘束、虐待はしていない。</p>	○	<p>言葉は日々注意していないと無意識のうちに言葉の暴力にあたるようなこともあるので職員皆で気を付けていく。</p>
4. 理念を実践するための体制			
<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>12 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>入居時に時間をかけて説明しており、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>入居者代表に運営推進会議に参加していただいている。</p>	<p>○</p>	<p>今後もそういう入居者の意見を謙虚に受け止め、運営に反映させていく。</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>小遣いの出納、暮らしぶり等は1ヶ月に1度手紙を書いて報告している。健康状態や受診の結果などは必要に応じてその手紙や随時電話で報告している。</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>苦情窓口を重要事項説明書に記載したり、ホームの掲示板に掲示している。また毎月の手紙の中で意見等を促している。家族との合同の運営推進会議では職員退席のもと委員の方々へご意見をどうぞということも試みたが、参加家族からは退席しなくて良いとのことであった。苦情があった場合は記録をとり職員間で話し合い、役場や運営推進会議で報告している。</p>	<p>○</p>	<p>今後も家族等からの意見、不満、苦情等あった場合は謙虚に受け止め運営に反映させていく。</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>聞く耳は持ち、日常的に機会は持っている。</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>入居者の状態の変化に応じて出勤時間を変えたり、入院、手術等による場合はその時々勤務の調整をしている。</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>職員の入れ替わりはほとんどないが、職員の退職時には新旧職員が重なって勤務し、余裕を持たせ、ダメージを最小限に抑える配慮をしている。また職員が入院等した場合には退職者やなじみのボランティアの協力を得ており、ダメージを防ぐ配慮をしている。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。</p>	段階に応じて研修の機会を多く持っている。	
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>	他グループホームへの見学、実習研修の参加・受入をしたり、グループホーム協議会の研修会・交流会参加の機会を積極的に作ったり、ネットワークへの参加を決めたりしており、サービスの質の向上に努めている。	
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。</p>	勉強会・忘年会等に残り番として協力している。悩み事を聞いてもらい、ストレス解消となっている。	
22	<p>○向上心をもって働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p>	勤務がマンネリ化せず意欲・向上心を持って働けるよう、次のステップを考えている。	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p>	不安や希望を知ると共に、その人をよく知る意味でも話す機会を多く持つなどしている。入所後は何気ない普段の会話から困っていることや不安なことなどを拾っていくようにしており、アセスメント表をつけている。また関わる時間を多く持つようにしている。	○ 早くホームの生活に慣れてもらうのではなく、本人の気持ちを理解し受け止めていくことにさらなる努力をしていく。
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>	入居申し込み、待機時、事前面接時から話をして困っていることなどをよく聞く機会を作っている。入居後は特に変化が無くても電話をしたり、手紙を書いたりして状況報告に努めている。	

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)
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。	その時の状況に応じた必要なサービスを相談し、他のサービス やグループホームを紹介したり、在宅生活が継続できるよう相談 に乗るなどしており、無理に入所を勧めるようなことはしてい ない。		
26 ○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。	見学に来がてら入居者と一緒に過ごしてもらい雰囲気を味わっ てもらっている。また、待機者にもひまわり通信を送付し、 ホームの雰囲気をお知らせしている。		
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か喜怒哀楽を共にし、本人 から学んだり、支えあう関係を築いている。	一緒に生活する中でわかる力を引き出しながら、料理や畑や花 壇作り、山菜採りなど入居者からも教えてもらう関係を築いてい る。また昔なじみの話や自慢話など同じ話題を共有し、喜怒哀楽 を共にしている。		
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。	職員は家族と共に本人を支える為の一員であることを伝え、入 居者を支援していく姿勢で取り組んでいる。入居後も面会時に一 緒にお茶を飲み楽しい時間を過ごしたり、また鍋会や温泉旅行 などに一緒に参加してもらうなどしている。また手紙や面会時や カンファレンスなどで現状を伝え協力して頂くこともしている。家 族もホームの一員として考えている。		
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。	同居していた方は今までとは違った形での家族関係になるが、 お互いにより良いところがわかり新たな感覚で本人を支えられる ことを伝え、そして職員も家族と共に一緒に支え合う関係を築い ていくことを伝えている。また今だけでなく、それまでの家族関係 の理解に努めながら支援している。		
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。	一人一人今までの行きつけの理美容室の利用を継続してもらっ たり、ドライブの時実家の近くを通った際に止まって話を聞いたり、 今は空き家になっている本人の家に行ってみる等して関係が 途切れないような支援に努めている。その中で近所の人とのつ きあいが再開していることもある。途切れた関係は家族の協力を 得て再度関わりを持てるよう支援している。遠方の方へは手紙を 書いたりしている。なじみの人に会うことができるよう面会も自由 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 (既に取り組んでいることも含む)
31 ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用者が関わり合い、支え合えるように努めている。	日々の生活の中で食事の声かけなど些細なことから入居者同士が関わり合い支え合えるように職員は配慮している。その為に食事の席等を配慮したり好きなゲームを把握したりしている。孤立しがちな人は職員がさりげなく皆との関係作りができるようゲームに誘うなどして配慮している。	○	ADLが低下したり認知症が進んだりしても認めあえ、受容していける関係を築けるようさらにさりげない配慮をしていく。
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。	退所後もそれまでの関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。通信を送付したり、行事に参加してもらったり、また入院等している方へは入居者と一緒に面会に行くなどしており、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント			
1. 一人ひとりの把握			
33 ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	今日はどのように過ごしたいか、朝のパン食希望や食事のメニュー、入浴時間、希望の外出先や希望のパークゴルフ場など希望や意向の把握に努めている。また本人に聞くだけでなく、職員は生活歴を把握したり、自分だったらと自分に置き換えて入居者の思いや希望を推測しており、ケアプランにつなげている。	○	努力しているが、希望や意向を伺えない日常の会話の中でよりくみ取っていく等さらに本人の意向に添えるよう把握に努めていく。
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。	生活歴や趣味・嗜好など入所時に聞いている。入居後も話の中から把握に努めている。家族にセンター方式アセスメント用紙の記入を依頼している。		
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。	生活歴、病歴などをふまえ心身の状態や有する力などの現状の把握に努めている。やりたいことをやりやすいように、本人に合った活動を提供している。	○	加齢等に伴う心身状態の低下などにより状況は変化するので、より一人一人に対して細かい観察・把握を心がけていく。
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。	入居者本人の希望を聞いた上で、職員全員で会議をし話し合っている。時には家族や主治医とも話し合いの場を作っており、それをケアプランにしている。		

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 (既に取り組んでいることも含む)
<p>○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>37 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>モニタリングをしている。入院時や体調の変化があった時などは現状に即した新たなプランを作成している。</p>		
<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>38 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>日々のケース記録をなるべく細かく書く努力をしている。また連絡ノートや申し送りなどでも情報の共有に努め、プランの実践や見直しに活かしている。</p>		
<p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>			
<p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>39 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、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>運転できない等家族の状況に応じて遠方の受診や入院時面会と一緒に往ったり、行事や外泊の送迎をするなど柔軟な対応をしている。</p>		
<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</p>			
<p>○地域資源との協働</p> <p>40 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>警察や消防には名簿を提出し、通信を入居者と一緒に配布し、理解して支援してもらえるよう努めている。民生委員や常会、老人クラブ連合会には運営推進会議へ参加してもらっている。ボランティアもお願いしている。</p>		
<p>○他のサービスの活用支援</p> <p>41 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>待機者の件について、また特老など他施設への入所の際などはこちらから働きかけて積極的に話し合いを進めている。</p>		
<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>42 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>地域包括支援センターとは連絡を取っている。</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 (既に取り組んでいることも含む)
<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>43 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>本人や家族の希望している医療機関で診察を受けられるよう家族の協力も得ながら援助している。</p>		
<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>44 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>入居者個々の通院しているかかりつけ医に情報提供し、支援している。また他の医師からもアドバイスを受けたりできるよう環境作りに努めている。</p>		
<p>○看護職との協働</p> <p>45 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>入居者個々の通院しているかかりつけ医の看護職に限られているが、情報提供し、支援している。</p>		
<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>46 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>面会を多くし本人の状態を把握すると共に、状況に応じ食事介助にも通っている。精神的なダメージを減らす努力をしている。早く元の生活に戻るよう、病院関係者との話し合いを進め、早期退院を依頼し実現している。</p>		
<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>47 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>家族を交えたカンファレンスをしたりや家族と共に医師の話を聞く機会を設けるなどし、全員で方針を共有できるように努めている。センター方式を活用し終末期の希望も話している。</p>	○	<p>初期での関係では話題にするのが難しい面もあるが、今後加齢による重度化も予想され、ますます必要になってくるとされる為、より関係者との話し合いや協力を図っていき、ターミナルケアの取り組みをしていく。</p>
<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>48 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>受診時や入院中に医師や看護師やソーシャルワーカーとの話し合いの中でホームのできることでできないことを伝えながら、なるべくホームでの生活が継続できるようお願いし、話し合い支援している。</p>	○	<p>今後加齢による重度化も予想され、ますます必要になってくるとされる為、より関係者との話し合いや協力を図っていき、ターミナルケアの取り組みをしていく。</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)
<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>ケア関係者にもこちらから積極的に連絡を取り、把握や情報交換をしながら住み替えによるダメージを防ぐことに努力している。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
1. その人らしい暮らしの支援			
(1) 一人ひとりの尊重			
<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>誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないよう心がけてはいるが、充分とはいえない。メモの処理など個人情報の取り扱いについては十分配慮している。</p>	○	<p>今後も職員は常に自分の立場に置き換え、誇りやプライバシーを損ねることがないように十分配慮する。</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>日常的に自分で決められるような場面を作り、わかる力に応じて簡単な設問で投げかけたり、どちらかの簡単な選択ができるよう質問の仕方を考えたり、簡単な説明を繰り返す等で納得できる場面を増やし、自己決定できるように努力はしている。</p>	○	<p>聞いてもその時には表出できないこともある為、何気ない日々の会話の中から希望や思いを拾っていく等本人の力に合わせた働きかけ方を工夫し、それぞれがより納得しながら暮らすことができるよう支援していく。</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>風呂の時間や外出の希望など一人一人の希望にそって一日一日を大切にもらえるよう努めてはいるが、受診がある時等業務に追われ職員のペースで流れている1日もある。</p>	○	<p>今日が大事ということを再認識し、より一人一人の興味・関心・性格・生活歴などを理解、把握した上で、毎日がその人にとってその人らしい暮らしができるよう支援していく。無理に誘っていないかと自問自答することもあるが、大切なのは興味等考慮した上で結果を推測することだと思われるので、そのようなことを考えながら援助していく。</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>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>好きな服、髪型などでおしゃれができるよう支援している。一緒に買い物へ行き、試着を手伝ったり、また着やすいようにリフォームしたり裾上げ等も支援している。理美容院は一人一人今までの行きつけの店を継続して利用できるよう支援しており、毛染めやバリカンは職員も支援している。化粧品も用意している。</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>メニュー会議や買い物時に好みの献立を取り入れ食事が楽しみになるよう配慮している。また、その人の力を活かしながら、買い物・食事の支度・片づけも職員と入居者が共に行っている。</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)
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。	本人が好きなお菓子やおロナミンC、コーヒー、甘酒、おしろこ、乳酸飲料など好みの物を楽しめるよう日常的に支援している。自己管理ができない人、糖尿病の人へは職員が状況に合わせた支援をしている。		
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。	リハビリパンツ使用で入居してもなるべく綿パンツに替えるよう支援している。個々の排泄パターンの把握に努め、また仕草や様子でさりげなくトイレ誘導している。		
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。	週4回の入浴日は決まっているが、その日は全員が入浴できる体制となっている。好みの温度やタイミング、その日の体調により入浴できるよう配慮している。町内の温泉へも度々出かけている。		
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。	寝ることがいけないことだと考えている世代の入居者に対してさりげなく休むよう誘導したり、居眠りをしている人が気持ちよく休息できるよう支援している。		
(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。	一人一人の生活歴や趣味などを活かし、雑巾縫い等の裁縫、畑仕事、花壇作り、編み物、パークゴルフ、手紙書き、行事時の挨拶、入居者代表としての運営推進委員会への参加、また体力に応じた掃除の仕方など力を発揮したり、楽しんだりできるよう支援している。		
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。	理解している。お金は希望や状況に応じて所持したり使えるよう支援している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでいき たい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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。	日常的に外出の機会が多く、ほぼ毎日外出しており、希望に添うような支援に努めている。散歩、ウォーキング、ドライブ、買い物、温泉、パークゴルフ、山菜採りなど。		
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。	家族と外食や温泉に行く機会を支援したりしている。またよく話が出る故郷や住んでいた家にも行ってみる等個別の支援もしている。遠く離れた故郷への訪問も宿泊で家族と共に付き添いした。		
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。	電話の希望や手紙のやりとりなど積極的に進めている。疎遠になっていた家族との関係を再構築できるよう支援している。		
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。	訪問をお誘いし、いつでも気軽に訪問でき、和やかに過ごすことができるようお茶を出すなどして、楽しかった出来事等を話題に会話が弾むよう心がけている。		
(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。	身体拘束は一切していない。身体拘束についての勉強会にも参加した。		
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。	一人で出て行く入居者がいても、日中は鍵をかけないケアに取り組んでいる。出て行く時には職員と一緒に一緒について行く。		

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)
<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>職員は所在や様子を見守り玄関やデッキの出口には特に注意を払っている。動き出した時は後をついている。</p>	○	<p>言葉で行動を制限しないことを心がけているが、そのような声かけをしてしまうケースもあり、今後も十分に気を付けていく。日常の観察から先の行動を予測しているが、ここまでは大丈夫と安心していると想定外のことがある場合もあるので油断をしないで見守りをしていく。</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>針など自己管理できるか把握に努めている。針の数を数えたり、一人一人針刺しを手作りしたりしているが、危険な場合は預かっている。他にも薬、はさみなど状況に応じて危険を防ぐ支援をしている。マッチ、ライターについては自己管理はしていない。包丁の取り扱いにも注意している。</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>管理者が防火管理者研修やリスクマネジメントの研修を受けたり、定期的にホームでヒヤリハット報告や消火訓練・避難訓練を実施したりしている。入居者の状態に応じて2人介助をしたり、ベッドから布団へ変えたりして事故防止に努めている。</p>	○	<p>今後なるべく事故を防げるよう一人一人の日常の変化を観察し、予測されることを環境を整えることで防いでいく。ヒヤリハットも活かしていく。</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>定期的にホームの研修会として消防署の普通救急救命講習・AED講習を受けている。</p>		
<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>消防署に指導を仰ぎ、定期的にまたは抜き打ちで避難訓練をしたり、災害時用の水や持ち出し用の荷物を作ったりしている。近所の方へ避難訓練への参加・協力を呼びかけている。</p>	○	<p>呼びかけても一緒にできていないので、今後近所の人に一緒に避難訓練に参加して頂き、協力を得られるよう働きかけ方を工夫して取り組んでいく必要がある。そのことに関して外部評価や運営推進会議でも相談し、アドバイスを受けている。</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された対応策を話し合っている。</p>	<p>心身状況の低下等に伴いリスクが高まっていることなどの情報提供をまめにしている。また必要に応じて家族と共にカンファレンスを開いて説明している。身元引受人以外の家族にも参加してもらい家族の意見も聞いた上でホームの考え方も話し、お互いの考え方を共有できるよう努めている。</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 (既に取り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>入浴時にさりげなく体の観察をしたり、定期的な血圧測定や検温を実施しており、体調の変化や異変に早く気づけるよう努めている。職員が乳ガンを発見した事例がある。気づきは記録に記入し、受診につなげ、職員間で情報を共有している。</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>副作用についてはより確認に努める必要はあるが、一人一人の薬情報のファイルやお薬手帳があり、いつでも確認できる。薬が変わっている時は特に観察し記録に付け、受診につなげている。</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>便秘予防の為に好きな飲み物を用意して、水分補給をまめにしている。またせんな茶やオリゴ糖を取り入れたり、散歩やホーム内でも体を動かす働きかけに取り組んでいる。</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>毎食後うがいを声かけ、見守りなど、個々の力に応じた支援をしている。義歯は毎晩義歯洗浄剤を使用し清潔を保てるよう支援している。口腔ケアについての講習を受けているが、今後も誤えん等の予防の為に学びを深めていく。</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>水分量は日頃使っているコップの量から把握するように努めている。好きな飲み物を個々に提供している。脱水の傾向を感じたら水分量を記録にとって把握に努めている。食事量については毎食記録につけている。</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>感染症マニュアルがある。手洗い・うがいは日々徹底に努めている。ノロウイルスの対策の為に消毒は続けている。インフルエンザは毎年予防接種を実施している。</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 (既に取り組んでいることも含む)
<p>○食材の管理</p> <p>79 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>布巾やまな板や包丁などの調理用具は毎日消毒したり、天日干しを実施している。また冷蔵庫内を定期的に掃除し、消費期限や賞味期限に気を配っている。買い物へはまめに行くようにしており、時期的に野菜は温野菜にするなどの工夫もしている。使いかけ商品や消費期限切れが近い食品を表示し、他の職員にも使用を促している。</p>		
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p>			
<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>80 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>外に大きな表札を出したり、玄関先に花を植えている。また玄関内に生け花を飾ったり、季節のタペストリーを掛けたりして親しみやすい雰囲気を作っている。</p>		
<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>81 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>玄関や食堂には季節の花を飾ったり、リビングや廊下にはお雛様・クリスマスといったような季節のタペストリーや写真を飾るなどで季節感を取り入れている。また入居者が作成した物を飾るなどし、居心地よく過ごせるよう配慮している。</p>		
<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>82 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>食堂、リビング、小あがりと自由に過ごせる共用空間がある。</p>		
<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>83 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いなれたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>居室は制限なく本人の使い慣れた家具や好みの物を置いて居心地よく過ごせるようにしている。気の合う入居者同士お互いの部屋を自由に訪問している。</p>		
<p>○換気・空調の配慮</p> <p>84 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。</p>	<p>まめに換気をしたり暖房の温度調節をしたりしているが入居者が寒いと言ってすぐに窓を閉めてしまう現状もある。加湿にも気を配っているが、冬はどうしても湿気が低くなりがち。温度湿度計を置いている。</p>	○	<p>加湿には気を配っているが、どうしても低湿になってしまうので、加湿の方法を学んでいきたい。</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 (既に取り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>手すりの位置やペーパーホルダーの位置を変えたり、立ち上がり りに便利なようテーブルを設置したり、風呂場に滑り止めや手す りを設置したり、いすやベッドの高さを規定の位置から個々に合 わせた高さに合うよう調節したりして、できるだけ自立した生活が 送れるよう工夫している。</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>居室の入り口に目印の人形を付けたり、トイレトペーパーを落 とし紙のように使えるようにしたり、生活歴にそった環境を整える ようにして自立支援に向け工夫している。</p>	<p>○</p> <p>環境の設定次第で本人のわかる力を活かして、混乱や失敗を防いでい けるので、より細かい配慮をしてわかりやすい環境を整える。また声かけ をすると混乱してしまうケースにはさりげない介助をしている。</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>デッキにベンチを置いてひなたぼっこしたり、お茶のみやジンギ スカンを楽しんでいる。また、プランターでの花作り、畑や花壇、 椎茸の栽培など外でも活動でき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	<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)

高齢者が多いことから「今日が大事」ということを認識し、日々のケアにあたっている。ホームは明るくアットホーム、家庭的な雰囲気である。日常的に意欲的に役割を持って生活できるようケアしている。ホームの畑で収穫を楽しみ、また季節の山菜やキノコ採りなどにも出かけ、併せて旬の食材を多く取り入れた食事を提供している。外出時や行事の時には入居者に喜んでもらえるよう工夫して手作りの弁当や食事作りをしている。ホームの中だけで生活が完結しないよう、いつまでも地域の中の一員として生活できるよう日常的に積極的に外出の機会があり、地域の行事にも多く参加している。本人の気持ちや状況を考慮し、遠く離れた故郷への訪問を支援したり、遠く離れた家族との関係を継続したり再構築できたりするよう支援している。今日の充実感が明日の活力、生きていく意欲に繋がると考え、なるべく本人の意向にそって楽しく、安心できる一日を過ごせるよう支援に努めている。家族とも本人と一緒に支える家族の一員というような気持ちで本人を支えようと努めており、年に一度は家族と共に1泊旅行にも出かけている。また退所された方や家族とも関係を断ち切ることなく、できる範囲で病院への面会、お参り、ひまわり通信の送付などしており、またボランティアをしていただいたりしている。こちらから近所の方々に働きかけていることで、少しずつだが地域の人からの支援もしてもらえるようになってきている。今後もより良い関係作りに努めていきたい。