

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(1F)	評価実施年月日	2010年1月1日～2010年1月31日
評価実施構成員氏名			
記録者氏名		記録年月日	2010年2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 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。	職員全員が理念に基づいたサービス提供を実現できる様会議等で話し合いをし、再度確認する事により、より良いサービスを提供できる様心がけている。		住み慣れた土地で、その人らしく安心して過ごして頂ける様馴染みの環境を作れるように支援している。又、職員が理念に基づいたサービスを提供できる様いつでも確認できる様、目に入る場所にかかっている。
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。	職員全員が理念を共有し、理解出来るようにしている。		職員会議を利用し、利用者個別のカンファレンスを行う事で、利用者一人一人の好きな事、嫌いな事等を明確にし、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。	毎月しおさい通信(ホーム便り)を送り、通信の中に認知症の豆知識などを添付する事で、家族様の理解を深められるよう取り組んでいる。又、毎月行われる行事や、年に数回行われる全体行事には、家族様の他に地域の方々にも声かけし、参加できるようにしている。		地域柄、関わりが疎遠の傾向がある為、ホームとしてどのような取り組みをしていったら良いか模索中である。
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。	外出する際(散歩、買い物、外食等)日常生活において、顔を合わせる機会を多くとっている。		地元で行われる行事等に出来る限り参加する等し、その際声かけし、ホーム内に立ち寄ってもらえる様に努めている。
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、ホームで行われる野外昼食会や敬老会では役場や老人会などにも参加の声掛けをしている。		社会見学の間とし、地元の高校生の職業体験の間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や、講師としての協力もしている。また、隣接しているデイサービスの利用者が気軽に立ち寄れる様にしている。
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。	ボランティアや、実習生、地元の高校生の職業体験受入れなど行い、地域の活動に貢献している。		

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)
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。	前回の外部評価と同様に自己評価をスタッフ全員で行い、前回同様外部評価の結果を有意義なものとなる様職員会議で報告、改善に向けての具体案の検討や実践につなげていく予定である。		前回の外部評価の結果を生かし、毎月発行のしおさい通信に「認知症の豆知識」を掲載したり、行事報告書には写真を載せて取り組みを行っている。
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。	運営推進会議では、参加メンバーからの質問、意見、要望ももらい活かせるようにしている。		現在、運営推進会議を行う中で、様々な意見交換を行なってはいるが、まだメンバーの中に参加していただけない方もいる為、どの様に啓発していけるか今後も会議を通し検討していきたい。
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。	クリスマス会や、野外昼食会など参加していただいたり、それ以外でもいつでも遊びに来ていただける様にしている。		地域密着型サービスとして市町村担当者と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。又、地域包括支援センターとの関わりの中で、TやSTに来所して頂き個別に指導していただく事で、ADLの維持、向上に取り組んでいる。
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い為、当面は管理者の対応ということもあり、まだ全職員が理解していない部分がある。		成年後見制度など、勉強会や職員会議を利用し全職員が理解出来る様にしたい。又、その様な内容の講習会等があれば積極的に参加していきたい。
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い、再確認できる機会を作り、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、やむをえずその必要性があるときには、家族にも説明し、同意を得ている。又、身体的な事だけではなく言葉による精神的な虐待についても職員間で話し合い、常に念頭に置き利用者として接している。
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、解約時には、契約書・重要事項説明書にて十分に説明し、納得を得ている。		利用者や家族の不安、疑問点も含め、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。	利用者の言葉や態度からその思いをくみ取り、利用者主体の目線で接するよう心掛け、利用者の不安や意見又は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。		自身の思いや意見を上手に表す事が出来ない利用者であっても、言動や行動により、察する努力をし、カンファレンス等を通じ話し合いを行っている。
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(ホーム便り)にて日常の過ごし方や状況を伝えたり、エピソードや写真も添付し、日常の様子を伝えている。又、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ている。日常の状況等については、必ず職員間でも共有できる様にしている。		家族が来所された際には、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。又、細やかな情報交換をする事で、利用者視点のケアに生かせるよう心掛けている。
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。	家族等の来所時には、不満や意見等何でも気軽に言っていたただける雰囲気作りをし、出された意見等は会議等で話し合い運営に反映させていけるよう努めている。		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、ご家族の来所時にはスタッフから声かけし、話しやすい環境を提供している。又、ホーム玄関先に意見箱を設置し、気軽に意見を出せる様にしている。
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、会議以外でも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るよう努めてはいるが、まだ全職員の意見や提案を聞くに至ってはいない。
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。又緊急時にも出来る限り柔軟な対応をしている。		今後も管理者・職員間で相談し合い、利用者や家族の状況の変化や要望に対応できる様取り組んでいく。
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できる様努めている。		異動時には必ず必要な分、引継ぎを行い、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く為、行事を合同で行う等し、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会議で発表している。		事業所外での研修には数多くは行けていないが、今後も出来る限り参加できる様取組んでいきたい。又、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。	他グループホームや、デイサービスの研修の受け入れをしている。		まだまだ他事業所との交流が少ない為、今後は日本グループホーム協会に加入している事もあり、その部分から交流も深めていきたい。又、当ホームは、遠隔地にある事もあり、交流が縁遠くなってしまう事もあり、今後は研修等の受け入れだけでなく、こちらから出向いていく事で幅を広げていきたい。
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。	面談により今の仕事に対してや、人間関係について等それぞれの思いを書いたり、表現出来るようにし、日々の中でも困っている事、悩んでいる事等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開催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、また個々に役割を持つ事で、常に向上心をなくさないようにしていきたい。又、新しい利用者が入居する際や職員の異動等がある時には、事前に職員会議の場を作り、会議の中で職員全員がケアの方向性を統一して接していけるよう例えば利用者に対する声かけにより、その一言が利用者にとどのような影響を与えるか等細かい部分まで話し合い、ケアに生かせるよう取組んでいる。		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、家族や関係者と面談し、身体状況や生活様式、趣味等本人の求めていることや不安に思っていることを出来る限り理解できる様にし、入所初期には出来る限りコミュニケーションを多くとり、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、安心して生活できる様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。	家族が困っている事や不安に思っている事、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。入居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？不安の思っている事等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はいるが、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、本人や家族の思いや不安、希望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なく、必要に応じて他の関連機関にも相談する等し、できる事は速やかに実行している。		今後も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。	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徐々にホーム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している。また、地域密着型のサービスの特徴を活かし、家族や友人等にもホームへ来ていただき、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時間体制で関わりを持つ中で、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、される側という意識を持たず、常に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。	毎月発行している「しおさい通信」で本人の日常生活の様子や出来事を家族に伝えたり、家族が来所した際には、一緒にコミュニケーションをとったり、本人家族の希望や、職員の思いを交換しあい本人を支えて行くための協力関係を築いている。		日々の生活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、本人の状況を見極めながら、家族、本人の思いや希望をくみ取り、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し、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。	本人がこれまで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。		昔からの知人、友人にホームに気軽に来所していただき、また昔から利用している床屋、商店等に行ったりして、一人一人の生活習慣を尊重し、継続的な交流が出来るように働きかけている。

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。	毎日の生活の中で、お茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話を持つようにしたり、役割活動等を通じて利用者同士が互いに支えあい助け合えるよう職員が調整役となって、より良い人間関係が築いていけるよう支援している。		利用者同士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職員は情報を共有したり、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。	当ホームでのサービスを利用しなくても地域住民として、いつでも気軽にホームへ来所していただいたり、又スタッフが街中で会った際は近状を聞くなどして関係を断ち切らず継続していきたい。		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る。
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。	利用者一人ひとりがその人らしく暮らせるように、日々の関わりの中で、言葉や表情、行動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、本人の願いや希望など、日々の行動や表情からくみ取ったり会話したりしている。また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。	本人の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本人や家族から情報を得ながら把握するように努めている。		本人の話す事や家族等より情報を提供して頂きながら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、一人ひとりの身体状況や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把握し、共有することで、常に利用者が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。	ご本人や家族との日頃の関わりの中でそれぞれの意見や希望、思いも聞き反映させるため、職員全員で定期的に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に、ご本人や家族より意見や要望等の情報を聞き、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。

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。	本人の状況(身体状況、認知症の進行度等)に合わせて都度、本人、家族や関係者と話し合い追加や変更をしている。		職員が本人の状態を確認し、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・排泄排便状況・身体状況および、日々の暮らしの様子や出来事、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出来るようにして常に情報を共有している。		いつでも全ての職員が記録を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。	家族が受診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。		外出や買い物、又は外泊など本人や家族の希望にそった対応を出来る限りしている。
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、本が好きの方のために、図書館に協力を得て、月2回図書館バス(かもめ号)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。		ホームの行事としての慰問には、婦人部や各町内会の方々又学生の方々等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。		本人の希望に応じて訪問理美容サービスを利用している。また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。
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で行われるサービス担当者会議等を通じ協働している。		成年後見制度については、勉強会や職員会議を利用し全職員が理解出来る様にしたい。又、その様な内容の講習会等があれば積極的に参加していきたい。今後、成年後見制度が必要と思われる利用者に地域包括支援センターと協力し利用できる様にしていきたい。

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、身体状況や本人、家族の希望により地元診療所の訪問診療を利用したり、場合によっては職員が代行している。		訪問診療をきっかけに地元診療所とのかかわりを密にしていきたい。
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。	地元の診療所には認知症の専門医はいないため、釧路・中標津の専門医に診断を依頼している。		地元の診療所に認知症外来が出来ること、あるいは出張医でもよいので、定期的に地元での専門医による受診が出来ることを切に願っている。
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。	完全な医療連携はまだとれてはいないが、訪問診療をきっかけに訪問診療を利用している利用者については担当の看護師と日常においても、相談できるようにはなってきた。		地元診療所との医療連携の確立がされ、訪問診療の利用者だけでなく相談できる態勢になり、診療所の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。	地元診療所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。利用者の入院中には相談員をはじめ医師、看護師とまめに情報交換を行う事でスムーズであり、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。		地元診療所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。	現段階では医療的なバックアップがないため重度化や終末期の対応は現段階では出来ないが、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。又、今後全職員に終末期の状態で利用者が最後を心地よく穏やかに過ごせるような支援の方針を浸透させていきたい。		地元診療所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。	現段階では医療連携が取れていない為事業所だけの「できること・できないこと」の見極めも難しい状況である。		地元診療所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。一日も早く医療連携がとれ、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>住み替えになる時には、これまでの暮らしの継続性が損なわれないよう、生活環境(馴染みのものや、使い慣れたものの持参)や支援の内容について情報を共有し、注意や必要な点について情報提供し、日々の生活の継続性に配慮してもらえるよう働き掛けたい。</p>		<p>住み替えになる時は、アセスメントやケアプラン、支援状況の情報を提供し、情報交換をおこない、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>プライバシーを損ねるような声かけや対応をせず、目立たずさりげない声かけに配慮している。たとえば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対応するよう心掛けている。</p>		<p>他の家族や来所者に対して、利用者本人の家族以外には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、その表情や行動等から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いける様心掛けている。</p>		<p>利用者にペースに合わせた声かけをし、職員側で決めた事を押しつせず、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>利用者一人ひとりのペースを大切に、出来る限り利用者の希望に合わせるよう支援している。職員側の都合を優先させることのないよう全職員が心掛け支援している。</p>		<p>利用者一人ひとりの体調や状況、希望に合わせて、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>基本的に利用者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うような対応をしている。理容・美容については、家族も含め相談し本人の望む店に行けるようにしている。又身だしなみについては、着替えの時に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ている。</p>		<p>常日頃から化粧や、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。その時の状況により外出が無理な利用者には、地元の理容室にホームに来てもらったりしている。</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>地元で採れた食材を取り入れ、旬の食材や新鮮なもので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る。また配膳や片付け等はそれぞれが役割分担をし、利用者職員と一緒にいる。</p>		<p>毎日のメニューは利用者と一緒に決め、味付けや盛り付け、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。	利用者が自宅にいる時と同様に嗜好品を楽しめるよう本人や家族から情報を得、一人ひとりの状況に合わせて支援している。		職員は利用者一人ひとりの嗜好物を理解し、本人の状況や様子を見ながら日常的に楽しめる様支援している。
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。	トイレでの排泄を出来る限り可能にする為、本人の生活リズムにそった支援をし、さり気無い声かけによる誘導や、時間誘導をし、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、日中夜間問わず時間誘導や、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。	本人の入浴したい日や、希望する時間に入浴したり、利用者一人ひとりのニーズに合った支援をしている。		利用者からの希望がある時や、その日の体調を見ながら、天気の良い時には隣接するデイサービスセンターの温泉へ職員と一緒に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。	日中の昼寝も利用者一人ひとりの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利用者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、職員とゆっくり会話をしたりする事で安心し、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。	利用者一人ひとり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く等の役割作りをしている。また作業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、趣味の時間も作ることで、毎日の生活がより楽しくやりがい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。	自分の手元に持ち管理している方も、事業所が預り管理している方も、外出時には小額でも持ち、自分の欲しいもの等買い物出来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、買い物出来る様支援している。		小額を所持して頂いたりすることで、利用者が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、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。	その日の天候や本人の希望、体調等に合わせ、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。		毎日の買い物に行くときには、利用者にも声をかけ、希望のある方は職員と一緒に出かけたり、出来るだけ多く外に出る機会を作っている。
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。	近場の本人の行きたい場所や、見たい場所へは日常的にドライブに出かけたりしている。遠方な場所は事前に勤務調整をし家族にも連絡をしながら一緒に出かける機会を作る等し、なるべく利用者全員の希望に添えるようにしている。		利用者一人一人の思いや、願っていることを聞きいれてあげられるように家族と相談し、協力を得、実現出来るようにしている。
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。	利用者が電話をかける際には会話が他者に聞こえないように、また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に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自宅にいるとき変わらず継続していけるよう家族に情報を得たりし、さりげない支援に努めている。
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。	訪問時間などを定めず、いつでも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、家族、友人からのたくさんの野菜や魚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。	職員で身体拘束に関わる委員会を作り、職員会議等でも拘束しないように話合っている。		職員全員が法律上の拘束をしない具体的な行為等について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にし、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。また、利用者の中には一人で気ままに散歩をしたい方がおり、職員が同行する事を嫌う為、時間をみて迎えに行く等している。		安全面に配慮して自由な暮らしを支え、日中は玄関の鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。

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たりしながら同じ空間で見守りし、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で利用者全員の様子を確認している。また、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。	あらかじめ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都度対応をしている。		
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し、検討しながら未然の事故防止に努めているが、万が一事故が発生した場合には、事故報告書に記入し原因の予防対策を話し合い、家族への報告、説明を行っている。場合によっては、診療所へ連絡、相談し、指示を受けたりしている。		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たり、センサーマットを配置したりすることで少しでも転倒のリスクを未然に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回のホーム内の避難訓練を実施している。その他にも町内で行われる避難訓練にも参加している。		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。	家族によっては、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。		利用者の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。	利用者の様子に変化が見られた際は、バイタルチェック等を行い、変化時の記録をつけている。また同時進行で家族への報告もし、状況により医療受診につなげている。		利用者個々の普段の状況を職員は把握しており、少しでも食欲や顔色等、様子に変化が見られた時はバイタルチェックを行い、変化等に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。	職員は利用者個々の薬の内容を把握できるように、個人別にファイルし、いつでも見られるようにしている。薬に変更等があった場合は記録に残し、連絡ノートにも記入、全職員が注意する様心掛けている。また服薬時には本人に手渡しし、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。		利用者の状態に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。
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、一日に一回は必ずヨーグルトをとってもらったりしている。また、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。
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っている。自力での口腔ケアが出来ない利用者には介助している。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。	利用者個々の食事・水分の摂取状況を毎日チェックし、記録に残し職員間で共有している。		利用者個々の状態に合わせ、医師の指示のもとミキサー食や、刻み食、トロミを使用した食事形態にしている。
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マニュアル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、インフルエンザ予防接種、新型インフルエンザ予防接種をうけている。職員についてもインフルエンザ予防接種を全員受けている。また職員をはじめ、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・包丁・布巾・調理器具等の漂白・消毒を每晚欠かさず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>冷蔵庫や冷凍庫の食材の点検を頻繁に行っている。食材の買い出しにほぼ毎日行く事で、鮮度の良いものを使用し、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。</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>夏場には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たり、玄関先にベンチを置き、日光浴や休憩ができるスペースを作っている。</p>		
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>季節ごとに行事にあつた飾り付けを行い、採光の調整やテレビの音量等にも配慮し、利用者が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、家具の配置等を利用者と一緒に考え配置することで、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>ホールのテレビ前に設置されている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見たり、談話をしたりと思い思いに過ごされている。</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>利用者の居室には自宅で使用していた馴染みの物や、本人が好む物を出来る限り置くようにしている。</p>		<p>使い慣れた日用品や布団、写真等が居室に持ち込まれ、利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>冬期間には土地柄強風の日や、雪が降っている日が多いため、利用者がホールで過ごされている間や、毎日の掃除の時に換気を行うようにしている。トイレは汚物の悪臭が出来る限り出ないように消臭剤と換気扇、必要時には窓を開ける等の温度調節、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>温度調節については、冬期間は暖房が入っている事から乾燥しやすくなっている為、ホール、必要時には居室に加湿器を置いたり、洗濯物を干す等の工夫をし、湿度調節にも配慮している。</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)
(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。	利用者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や歩行器、車椅子等の福祉用具を使用する事で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、利用者自身が長年使用していた馴染みの物を使っていただくことで、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、利用者が自分で出し入れしやすいようにし、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。	夏場にはホーム前や二階のベランダにプランターを置き、利用者の好きな花を育てたり、外にはビニールハウスを造り、利用者の希望の野菜を育てることで日々の生活に楽しみを持っていただけるようにしているが、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。		ホーム前や、駐車場を砂利道からアスファルトにした事で、利用者が歩きやすく、車椅子での自走が出来るように環境整備された事から、夏場の活動の幅が広げられるのではないかと思う。

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> <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が、入所して日の浅い利用者に関しては、更にコミュニケーションを重ね理解を深めていけるよう心がけている。</p>
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> <p>利用者の隣に座り、話しをしたり、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。</p>
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> <p>利用者一人ひとりの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。</p>
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> <p>利用者個々の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。</p>
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> <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、外出を嫌がる方や身体状況、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るとは言えない。</p>
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> <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、又訪問診療利用の利用者には都度対応し、その時に応じた対応を行っているが、医療面に関しては、まだまだ地域の診療所との医療連携が取れず不安がある。</p>
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> <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。</p>
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> <p>職員は家族が来所された際には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。</p>
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 たまにある ほとんどない</p> <p>来客者として利用者の家族や友人、知人は多く、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。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。</p>

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、当グループホームへの理解者や応援者が増えてきたと感じる。
98	職員は、生き生きと働けている	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	まだ働き始めて間もない職員も多く、スムーズとは言えないが、それぞれが個々を尊重し合い、お互い助け合いながら働けていると感じる。
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	毎日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	利用者の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

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、厳しい冬の間もオジロワシ、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、漁師であるご家族や知人、友人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、多少街中から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歌や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。例えば家事が得意な人には洗濯たみや簡単な針仕事、外仕事が好きな人には、夏は畑仕事や草むしり、ビニールハウスの野菜の水まき、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。又、利用者職員との関係が、利用者、職員としてではなく、人対人としての関わりとして、時には共に笑い、共に泣き、共に怒り、と一緒に感じながら過ごしていきたいと思っています。

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(2F)	評価実施年月日	2010年1月1日～2010年1月31日
評価実施構成員氏名			
記録者氏名		記録年月日	2010年2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 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。	職員全員が理念に基づいたサービス提供を実現出来る様会議等で話し合いをし、再度確認することにより、より良いサービスを提供できる様心掛けている。		住み慣れた土地で、その人らしく安心して過ごして頂ける様馴染みの環境を作る様に支援している。又、職員が理念に基づいたサービスを提供出来る様、その人らしく安心して過ごせる様、支援している。
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。	職員全員が理念を理解し、共有出来る様にしている。		職員会議を利用し、利用者個別のカンファレンスを行う事で、利用者一人一人の好きな事、嫌いな事等を明確にし、理念に基づいた支援が出来る様心掛けている。
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、家族にも参加して頂いたり、地域の人にも招待状を送ったり、声かけし参加できるようにしている。毎月のしおさい通信(ホームだより)もホームでの取り組みが、理解して貰える様活用している。		家族会や運営推進会議や行事を通して地域の方、家族の方にホームとしての取り組みが、理解して貰える様努めている。地域がら関わりが疎遠の傾向があるためホームとしてどのような取り組みをしたらよいのか模索中である。
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。	外出する際(散歩、買い物、外食等)日常生活において、顔を合わせる機会を多くとっている。		地元で行われる行事等に出来る限り参加する様にし、その際声かけし、ホーム内に立ち寄って貰える様に努めている。
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、ホームで行われる野外昼食会や敬老会は、役場や老人会などにも参加の声掛けをしている。		外部グループホーム実習の受け入れや地元高校生の職業体験の場、又地域の方の参加の2級ヘルパー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。	地元高校生の職業体験受け入れ、地域の活動に貢献している。		町政だよりにより目を通し参加できることは参加し、ボランティア団体、町地域包括支援センター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	<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>今回外部評価の実施は、2回目になるが自己評価に関してはスタッフ全員で行い職員会議等で報告改善に向けて具体案の検討や実践をしようとしている。</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>		<p>今現在運営推進会議を通じ、様々な意見交換を行っているが、メンバーの方の中にも参加していただけない方もまだまだおられどの様に啓発していけるか会議を通し検討している。</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>		<p>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る。またOTの来設もお願いしている。</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>成年後見制度など、勉強会や職員会議を利用し全職員が理解できる様にしたい。又、その様な内容の講習会等があれば積極的に参加していきたい。</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>身体拘束廃止委員会を設置し、言葉における拘束や虐待や言葉における精神的虐待のケースについて会議で話し合い、やむおえずその必要性がある時は、家族にも説明し同意を得ている。</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>		<p>利用者や家族の不安、疑問点も含め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。</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)
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。	利用者の言葉や態度からその思いをくみ取り不満、苦情などあった時は、そのつど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。		自身の思い込みや意見を上手に表す事ができない利用者であっても、言動や行動により、察する努力をし、カンファレンス等を通じ話し合いを行っている。
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、変化があれば家族へ連絡し報告している。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は、答えるようにしている。
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時は、いつでも会話が出来不満や意見等があれば気軽に言ってもらえるようにしている。		家族会や運営推進会議でも意見を言ってもらえる場を設けたり職員と家族が気軽に会話を出来るようにしている。ホームの玄関先には、意見箱を設置している。
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、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。		職員会議など利用して、なるべく全スタッフで考え反映しようと努力しているがまだ全職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。また緊急時にも出来る限り柔軟な対応をしている。		管理者・職員間で相談し合い利用者の状況の変化や要望に対応できるように取り組んでいく。
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。	利用者への声かけや関わりでダメージを軽減出来る様努めている。		異動時には、必要な分引継をし利用者、家族に出来る限り不安を与えない様常に「各ユニットごと」とならない様普段から各ユニット間で顔馴染みの関係を築き前もってなじみの関係を作っている。

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)
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。	事業所外で開催される研修には出来るだけ多くの職員が受講できるようにしている。研修報告は各フロア会議で発表している。		ホーム外での研修には、数多く行ってもらうよう出来る限り時間をつくる。又、ホーム内での勉強会(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。	他のグループホームやディサービスの研修の受け入れをしている。		他の事業所との交流が少ないため、今後は日本グループホーム協会に加入している事もありその部分から交流も深めていきたい。又当ホームは、遠隔地にある事もあり交流が縁遠くなってしまう事もあります。
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。	職員との面談、今の仕事に対してや人間関係について思っている事を書いたり、表現出来るようにし日々の中でも気軽に言える様考慮している。		年1回の面談だと中々思った事を吐き出せない事もあり要所所で思った事を吐き出せる様ストレス軽減出来るようにしている。自己評価などの記入も実施していきたい。
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。	個々役割をもって常に向上心無くさないようにしていく。		職員個々のレベルや内容に応じて、この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、身体状況や生活様式、趣味等を本人の求めている事や不安に思っている事を出来る限り理解出来るようにし、入所初期には出来る限り関わり合いを持ち本人から更なる情報を得ている。		本人の思い、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のか事前に話し合いをし、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聞いている。		家族にとって困っている事や、今すぐ必要なニーズは何なのか？不安な事など話をゆっくり聞いている。本人の意思も聞いている。間に入り双方の更なる信頼関係に努めていきたい。

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	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>初期対応は、相談者の話をしっかり聞きその中から相談者(家族・本人)が、必要としている事を理解し必要なサービス等の調整している。</p>		<p>地域包括支援センターを含め、町外医療施設等、必要と思われるサービスの調整をし相談者が安心出来るよう支援している。</p>
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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。</p>	<p>サービス利用前に面談を含めホームの見学をして頂き、安心してもらえるようにしている。</p>		<p>家族、友人が気軽にホームに遊びに来ている。ご本人、スタッフ他入居者が自分たちで生活の日課を作り上げている。</p>
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>しおさいだより等も含めて、家族とスタッフの気持ちがわかりあい、お互いで支えあえるようしている。</p>		<p>日々の出来事や、気づいた事を連絡しあい常に情報を共有できるようにしている。</p>
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>	<p>家族には月一回のしおさいだよりを発行したり、いつでも自由にホームへ来て頂けるようにしている。</p>		<p>ご本人の変化や出来事を常に家族へ電話連絡をしたり、ホームへ様子を見に来てもらえるようにしている。</p>
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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。</p>	<p>家族が介護の負担を感じないように、家族が優しい気持ちになれるようにスタッフが対応するようにしている。</p>		<p>行事への家族の参加をお願いし、参加時必要以外の介護はスタッフが代行し、家族が負担と思わないようにしている。</p>
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>ホームへの友人等の出入りを自由にしている。</p>		<p>季節的な行事や、日常的に友人等が自由にホームへ遊びに来ている。</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)
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。	参加型の行事を実施したり、個々のニーズに合わせながら入居者同士が仲良くなれるように支援している。		一階、二階の交流も含め毎日の日課の中で、入居者同士がお互いを認め合い仲良くなれるようスタッフが間に入ったりしている。
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。	サービス利用がなくなっても町の中でスタッフと家族が顔を合わせた時は近況を聞いたりしている。		利用者の家族同士でホームへの行き来をしたり、スタッフとの関係を退所後もホームを間に継続している。
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。	利用者本人や家族より情報を定期的に頂き、一人ひとりの方のその人らしい生活が出来るように支援している。		支援経過を作成したり、常に情報と振り返りを行い、より良いサービスが提供できるようにしている。
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。	プライバシーに配慮しながらも、センター方式やモニタリングによりその方の生活歴を知るようにしている。		家族からの聞き取りや、日常の本人との会話より昔の生活を教えて頂いている。
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。	本人の現在出来ることや、している事を把握して現状維持が出来るようにしている。		記録、定期カンファレンスを行い、本人の状態等の変化に合わせた支援を行っている。
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。	ご本人の思い、家族の希望、スタッフからの情報を集め、より良いケアプランを作成出来るようにしている。		定期カンファレンスやスタッフが作るEシート等を活用しながら、家族からの希望も確認しながらより良いケアプランを作るよう努力している。

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)
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。	身体状況の変化や、BPSDの低下等に合わせ、その都度変更をしている。		スタッフ全体で情報の共有をし、本人、家族の要望等を聞き、状況の変化の都度、機関終了前であっても見直しをしている。
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。	個別にファイルを使用し、食事量・排泄状況・バイタル測定、日常の言動にも注意しながら記入をし、情報の共有につとめている。		ファイルを元に職員間での利用者全体の情報の引き継ぎを義務づけている。問題の発生時には会議の場を持つようにしている。
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。	家族の出来ない状況や家族関係の把握をし、その都度柔軟な対応をしている。		外出や外泊などご本人、家族の希望には出来るだけ対応出来るようにしている。
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。	本が好きな人の為に月二回の図書バスが来所している。婦人部や各町内会に声をかけ慰問などの協力を得ている。		イベントの為に、婦人部や子供会等に協力をしてもらい、来所していただいている。
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。		本人の希望により、訪問美容サービスを利用している。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。隣接しているデイ・サービスとの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、家族会、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、家族がどうしても都合の悪い時は職員が代行している。		訪問診療、訪問介護をきっかけに地元診療所とのかわりを密にしていきたい。
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・中標津の専門医に診断を依頼している。		地元での物忘れ外来、認知症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。	完全な医療連携は、まだとれていないが訪問診療・訪問介護をきっかけに利用している。利用者については担当の看護師と相談できるようになっている。		地元診療所との医療連携の確立と訪問診療の利用者だけでなく診療所24時間受け入れ、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。	地元診療所には入院の受け入れがない為入院は中標津病院となっている。利用者の入院中には相談員を始め看護師と情報交換をおこなっている。		地元診療所との医療連携の確立、診療所の24時間受け入れと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、重度化を少しでも未然に防ぐため、病院関係者や家族などの情報を基に早い段階で病院に受診するようにしている。		今後、全職員に終末期の状態で利用者が最後を心地よく穏やかに過ごせるような支援の方針を浸透させていきたい。
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。	現段階では、医療連携が取れていないため事業所だけの「できること・出来ない事」の見極めも難しい状況である。		地元診療所との医療連携の確立、診療所との24時間受け入れ態勢入院施設の復活を切に願っている。

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)
<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>住み替えになる時には、これまでの暮しの継続性が損なわれない様、生活環境(馴染みのものや、使い慣れたもの持参)や支援の内容について情報を共有し、意見や必要な点について情報提供し、日々の生活の継続性に配慮してもらえるよう働き掛けたい。</p>		<p>他の場所へ移り住む際は、アセスメントやケアプラン・支援状況の情報を提供する。又、情報交換を行いこれまでの生活環境や支援内容等の細かい連携を心がけていきたい。</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>個人のプライバシーが損ねることのないよう声がけに気をつけたり介助等の際にも十分な配慮をする事を徹底している。</p>		<p>利用者の家族や、友人などの来客があっても他の利用者に関する事を話さない。介助時も家族や他の利用者の目に入らないように行っている。</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>本人の希望が言葉で伝える環境作りを言葉で意見表示の出来ない時には行動等の変化に気づきコミュニケーションの中で納得して頂けるよう支援をする。</p>		<p>多くの場面で本人の希望を叶えてあげられない事も少なくないが今後も本人の希望が通る支援に心掛けたい。</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>スタッフのペースの中に利用者が生活されているのではなく、利用者個人のペースを知りそれにそって生活して頂きたいと考えている。</p>		<p>利用者のペースの中でスタッフが作業をし、利用者の1日が楽しく穏やかに過ごせる様にしたい。</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>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>理容美容はホームに来ていただいて本人の要望にそったカット等をして頂いている。</p>		<p>パーマや着衣については家族と連絡を取り本人の希望にそえるような関係を作っていきたい。</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>地元で捕れた魚など食材を取り入れている。好みや味付けなどに心掛けている。</p>		<p>後片付けなど一緒に行っている。調理にも参加してもらえるような声かけをして行きたい。</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より嗜好品を開き、一人一人の状況に合わせて楽しめるよう支援している。		高価なもの、生もの等希望に添えない時があるが、出来るだけ楽しんでいただくよう工夫する。
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。	トイレ誘導など時間で声かけをしている。本人の生活リズムにそった支援、排泄の失敗などがあった時など自尊心がキズ付かない声かけをしている。		排尿・排便のリズムを知り、出来る限り清潔が保てる様に観察を続けて行きたい。
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。	その日の体調を見ながら支援している。拒否のあった時でも、時間をおいて気持ちよく入浴出来る様な声掛けなどに工夫している。		希望があれば福祉センターでの温泉入浴をして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。	生活リズムを考えながら体調の悪い場合など、声掛けにて休息していただく様にしている。		安眠・良民することが出来るような環境作り。
(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。	拭き掃除・食器拭き・洗濯たたみなど行っていただいている。作業終了時には必ずお礼の言葉をかけてる様心がけている。		食事作り、調理へも参加していただき出来る事で自信を持っていける様にしていきたい。
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。	手元に持っている方、預っている方も本人の希望に応じ、買い物したりしている。スタッフが代わって買い出しに行ったりしている。		自分で買い物をしたり、馴染みの店へ行くなどして楽しみのある生活を続けてほしい。

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)
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、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。		
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、見たい場所へ他利用者也誘い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。		遠方への外出支援の回数を増やしてあげたい。
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している。	電話をかける際はゆっくり会話ができ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途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、友人からの差し入れなどもあり、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、利用者の安全を守る事も考えながら随時スタッフ間で話合っている。
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。	日中は鍵をかけず、自由な暮らしができるよう見守りし、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。		鍵をかけていないと不安に思う利用者もいるので個別に安心出来る様な声掛けをしている。

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)
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。	ホール・居室・トイレ等、何処に利用者があるのかは常に把握し、ホールでは見守りを行い居室には水分摂取、おやつ等での声掛けで状況を確認している。夜間時は決まった時間での巡回の他、その日の本人の状況に合わせ必要な時は訪室している。		居室で過ごされている時の安全確認についてさり気ない声掛けや、個人の空間・時間を大切にしていきたい。
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。	保管・管理をこちらでしているが、又、そうした方が良い理由など利用者に話し理解して頂いたうえで預からせてもらう努力をしている。		状況に応じた対応、スタッフは統一したケアを行う。
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、未然に事故防止に努めている。引継により全職員に情報を共有。職員会議で検討している。		日々の業務の中で実技的な指導を随時している。
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、目を通してしている。		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、スタッフ全員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ていきたい。
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対応策を話し合っている。	入居時に説明し、家族会を行い説明している。体調の変化の度合いによっては、これからの対応を再度家族と話し合っている。		家族会に多くの家族に参加してもらえる様、工夫したい。全家族との話し合いの場をもちたいと考えている。

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 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には、バイタルチェックを行い変化時の記録をつける。診療所に相談、状況により受診に繋げている。		普段の状況を全職員は把握しており、状況の変化を見逃さないよう常に気にしている必要がある。
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。	処方内容の紙を個別にファイルし、いつでも確認出来るようにしてある。変更があった時は記録に残し、連絡ノートに記入し、全職員が把握している。服薬確認も毎食チェックし記録に残している。		誤食等ない様、薬のセットは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、調理にも工夫している。体を動かす機会を設け、便秘の予防をしている。		自然排便できるように工夫しているが、困難な時は受診時に医師に相談している。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している。
76 口腔内の清潔保持 口の中の汚れやに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。	毎食後、歯磨きやうがいの声掛けを行い、見守り、介助を行っている。就寝時には義歯洗浄消毒を行っている。		口腔ケアの重要性を全職員が理解し、研修や勉強会等で口腔ケアの技術を身につける。
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、職員間で情報を共有している。		記録を見ることにより、水分摂取の少ない利用者には夜間時起きてきた時に声掛けをするなどし、水分補給に努めている。
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。ペーパータオルの使用、うがい薬でのうがい手洗いの徹底をしている。		インフルエンザ予防接種を受けていただいている。面会も身内にインフルエンザ等の方がいる場合、面会をお断りさせて頂いている。

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)
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・調理器具等を毎晩漂白・消毒し清潔を心掛けている。新鮮で安全な食材を使用し、食材をきれいに洗い、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>
<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>				
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、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、夏にはベランダでお茶を飲みながら穏やかに過ごせる心地よい環境作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、利用者が自分が穏やかに過ごせる様な工夫をしている。</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見たり談話をしたり、横になったり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>自宅で使用していた物や、自分の趣味な物、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、利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。温度調節、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	<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>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。</p>	<p>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出来るように配慮している。</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>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。</p>	<p>収納場所にシールを貼る等してわかりやすくし、自分で取り出すようにし、いつも同じ配置になるように配慮している。</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>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。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。</p>	<p>ホーム前がアスファルトなので、利用者が歩きやすい車や車イスでの散歩を多くしたい。</p>

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>	利用者の個々の一日も流れを把握し、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>大いに増えている</p> <p>○ 少しずつ増えている</p> <p>あまり増えていない</p> <p>全くいない</p>	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、生き生きと働けている	<p>○ ほぼ全ての職員が</p> <p>職員の2/3くらいが</p> <p>職員の1/3くらいが</p> <p>ほとんどいない</p>	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けていると感じる。
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	<p>○ ほぼ全ての利用者が</p> <p>利用者の2/3くらいが</p> <p>利用者の1/3くらいが</p> <p>ほとんどいない</p>	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、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	<p>○ ほぼ全ての家族等が</p> <p>家族等の2/3くらいが</p> <p>家族等の1/3くらいが</p> <p>ほとんどいない</p>	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、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、厳しい冬にはオジロワシ、オオワシ、白鳥も見られます。そんな環境の中で精神的なり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、多少街中から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を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、外仕事が好きなお人には、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。