

# 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 ゆとりの里三石(Ⅱ)	評価実施年月日	平成22年2月18日
評価実施構成員氏名			
記録者氏名		記録年月日	平成22年2月18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)
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>基本理念、運営理念、目的・目標を作り上げており、ホームの目立つ場所に掲示している。</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>代表者が掲げた「理念」を代表者自ら説明し、再確認する場を設けている。 4月に新入社員6名に対しても代表者が説明した。 ホーム独自に「目標」として掲げた10項目を実践している。</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るよう取り組んでいる。</p>	<p>入居時に家族へ、又は運営推進会議で構成委員に説明している。 地域の人々に色々と協力は頂いているが、逆に「私たちが地域に対してできることは何だろうか？」を考える。</p>	○	<p>交流を深めることのできる行事を、もっと増加したい。</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>地域の小学校の運動会や学芸会、敬老会や秋祭りに参加することによって、子供みこしの休憩所として立ち寄ってもらったり、保育所の園児が歌や踊りをホームで披露してくれるようになった。 また、近所の人が散歩の途中に、立ち寄ってお茶を飲んだりするようになった。</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>地域のイベント(運動会、敬老会、秋祭り等)に積極的に参加することによって、地域住民に対し認識してもらえるようになってきている。</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>ホームで主催する夏の花火やバーベキュー等イベント時、近隣の住民に声かけをし、参加してもらった。</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 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>自己評価は会議を開き全員で話し合っている。実施の意義を全員が理解している。</p>		
8	<p>○運営推進介護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>同業者の意見を取り入れるため、地域の介護支援センターの職員も構成員に加えている。会議は概ね2ヶ月に1回行っており、その中で利用者の普段の生活及びサービス内容を説明し、意見や感想及び要望等をスタッフ会議のときに議題として取り上げている。</p>	○	<p>利用者のご家族を2名追加した。 地域の民生委員など、新しいメンバーを誘ってみる。</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>地域の介護支援センターからの入居の相談時に、その方のサービスの確認を行っている。逆に、当ホームから地域の介護支援センターに移る際及びその後の状況などの情報を共有している。</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>学ぶ機会はまだ持っていない。</p>	○	<p>全員で勉強会を開き、職員全員が熟知してもらうようにする。</p>
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で虐待が見過ごされることがない要注意を払い、防止に努めている。</p> <p>北海道主催の研修会に2度申し込むも、定員オーバーを理由に受講できなかった。 北海道認知症高齢者グループホーム協議会主催の研修会に1名参加した。</p>	○	<p>地域で熟知している方を、講師として来所してもらい、勉強会を行いたい。</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>入居の前に利用者及び利用者の家族に対し「入居契約書」及び、それを簡略化した「重要実行説明書」等の内容を管理者が概要を説明し、さらにそれらの書類を一度持ち帰ってもらい、中身が確認できた上で契約をするといったよう配慮をしている。</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 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。	管理者が勤務中であればその場で対応している。他のスタッフが対応した場合、即日管理者に報告し、場合によっては月2回のスタッフ会議の際、職員間で共有している。前回の外部評価以降、意見箱を設置するも、意見や不満は本人や家族が、管理者やスタッフに直接言ってきている。	○	ミーティングを月2回おこない、職員間で共有していくようにする。
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。	普段の生活に関しては、お便りを郵送している。利用者別には今のところ最低でも月1回は利用者の家族が来所しており、その際に状況報告を行っている。利用者本人の誕生日のときには、家族にも声かけをし、参加してもらうようにしている。	○	お便りを、家族以外に地域の郵便局や金融機関及び農協に掲示しているが、もっと増やしたい。
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。	管理者が勤務中であればその場で対応し、他のスタッフに伝えている。他のスタッフが対応した場合、即日管理者に報告し、検討が必要な場合はスタッフ会議の際全員で検討している。		
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。	サービスの内容等で全員で検討が必要な事項については、月2回のスタッフ会議の議題として取り上げ、全員で話し合っている。		
17 ○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保する為の話し合いや勤務の調整に努めている。	利用者数が増加したことに伴って、スタッフから、新規スタッフ雇用の要望を受け、経営側は求人を行い、介護スタッフを増加した。		
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。	1年以内に1名離職したが、利用者の混乱は起きていない。		

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)
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>	<p>内部研修会として、町の保健所職員に来所してもらい「手の洗い方」、又、調剤薬局の薬剤師による薬についての勉強会を行ったりした。今年度4名が介護福祉士を受験する。</p>	<p>○</p> <p>資格取得の自己啓発を勧めている。</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>近隣の当ホームと提携しているグループホームをはじめ、地域のグループホーム協議会と交流・情報交換も行っている。</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>スタッフ会議で意見を言う場を設けたり、また個別に相談は随時行ったり、利用者を含めた食事会を行っている。</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>職員個々の実績、向上心に依りて、外部の講演会や研修などを受講してもらっている。男性スタッフの料理のスピードが速く、また上手になった。社長自ら全職員に面接を行い、目標を短冊にして示した。</p>	<p>○</p> <p>一人ひとり個人別の目標を掲げる。</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>入所希望者から相談を持ちかけられた際、本人の状況や不安な点等を申し出てもらい、それに合わせたサービス計画を作成し、出来上がったら管理者が十分な説明を行っている。</p>	<p>○</p> <p>センター方式記録を利用者全員活用しているが、内容をもっと充実させたい。利用者家族の面会時に色々聞く。</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>希望者家族から相談を持ちかけられた際、本人の状況や不安な点等を申し出てもらい、それに合わせたサービス計画を作成し、出来上がったら管理者が十分な説明を行っている。</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 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。	相談を受けたことに関して、全員で協議し、結果を本人又は家族に報告し、承諾してもらえない場合は、再度検討している。		
26 ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	当ホーム入居時は家族や直近まで入居していた施設等の介護支援専門員等と相談しながら介護計画を作成するが、いきなりそのままサービスを行うのではなく、まずスタッフが観察しながら、その人に合った介護計画を作っている。 3カ月に1回モニタリングを行っている。6か月で長期目標を見直す。		
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。	女性は調理の下ごしらえに参加して。また食器拭きや洗濯物干し、男性ではモップがけをしてもらい家事への参加を促している。		
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。	家族が面会に来たときに利用者と共に、近くで日常の様子をスタッフが説明したり、生活記録の閲覧を促している。		
29 ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。	長期外泊等をしながら、在宅生活に戻られる人を支援した。		
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。	利用者本人の立場になって考え、可能な限り行きつけの床屋や商店へ買い物に行くなどして、意思を尊重している。		

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)
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。	ホームの目標に沿って数ヶ月かけて取り組み、入所6カ月は居室にいることが多かった方に対して、居間に出てきて会話したり他者の話を聞いたりみんなの動きを共存している。ホーム全員がひとつの家族として、本人ができることへの参加、できることの喜びを感じ合う。		
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。	他施設へ移られた方などの状況を、施設担当者に聞いたり、会った際には声かけするなどして関係を断ち切らないようにしている。		
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。	本人の趣味等を聞き、可能な限り生活の中に取り入れる。歌、踊り、外食、家事手伝いを取り組み、意欲的になってきた人もいる。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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。	家族、面会人、本人が住んでいた近隣の人から聞きとって、本人と話してみている。	○	生まれ育った環境等も把握できるよう職員が聞き取る力を養っていくように努めたい。
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。	月2回のミーティングで問題点を出し合いホームとして共有している。 利用者ごとに居室担当を決め、より利用者を理解して計画を立てられるようにする。	○	月2回の定例ミーティングの内容が、「全体として」の傾向になりつつあるので、詳細部分もじっくり話し合えるように、ユニット別のミーティングを行いたい。
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。	介護計画の見直しの際は、代表者及び管理者を含めたスタッフ全員で話し合い、決定したものを介護支援専門員から家族に説明している。 居室担当制を取り入れ、より利用者を理解して計画を立てられるようにする。 モニタリングに時間をかけるようになった。	○	計画作成担当者の研修(実践者研修)に積極的に送り出したい。

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 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。	症状の変化に伴い、すぐ見直しを行い介護計画を作成している。研修・出張時、長期不在になる者からの引き継ぎ、研修後のその職員への引き継ぎに関しては確実に進歩した。		
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生かしている。	個人別に日別に記録を保存している。急を要する場合を除いては、その記録を元に会議で検討している。援助記録をの様式を全員で話し合って簡素化した。	○	記録漏れがないように引き継ぎ時に確認し合うようにしていく。
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。	スタッフに計画書を見せて、共通した介護ができるようにした。ケアスタッフ用ファイルにも施設計画書を添付した。	○	短期入所型グループホームの指定を受けたい。
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。	避難訓練は地元消防署の協力で行った。利用者が認知症であることから、徘徊等が考えられるため、地元の警察署には利用者名及び顔写真を提出してある。		
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。	地域の支援センターの介護支援専門員から情報をもらっている。		
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。	権利擁護制度1名、金銭管理の利用を導入中。		



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 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。	内科医の月2回精神科医月1回往診、訪問看護師の同行。 糖尿病患者の定期的採血検査を行っている。 病気に対して常に電話で相談連絡を取り合っている。		
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。	地域の精神科医師も月1回往診に来た際に相談している。		
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。	管理者が看護師の資格を有し、連携医療加算のとれる医院と訪問看護契約をしている。毎日バイタルチェック、月1回体重測定をし、急激に変化があった場合など、随時連絡を取って病状の悪化を防いでいる。		
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。	入院する場合には、必ず管理者が医療機関と綿密に連絡を取ったり、また、病院が近隣であれば定例訪問し、状態を把握している。 退院時とホーム往診医との連絡調整にあたっている。		
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。	入所時に家族と話し合い、意思を尊重している。	○	重度化だが、入院を望まれない本人・家族とホームで、介護する書面が必要で作成したい。
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。	職員をターミナルケアの研修会や講演会に参加させている。	○	ホーム独自の勉強会として、ナース来所時に講師として指導を受けたい。 チームとしての支援には取り組んでいない。 右記研修会及び講習会の参加後に、職員での勉強会を行いたい。

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 (既に取り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>当ホームから移った人は、移り先へその人の情報を伝達し、ダメージや混乱が起きないようにしている。</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>管理者が中心となってプライバシーや個人情報の取り扱いには十分注意している。「声かけ」の研修会にスタッフが参加し、その後ミーティング時に勉強会を行った。</p>		
<p>51 ○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや記号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>排泄、食事後の歯磨き、入浴等はできるだけ本人のペースに合わせて、本人が納得してから行動するようにしているが、判断に時間がかかりすぎるようであれば、スタッフが促している。</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>利用者自身で希望を申し出れる人は1～2名しかおらず、スタッフ側の推測で1日を過ごしている日がある。体を動かすための体操をプログラムとして取り入れた。冬は外出の機会が減るため、ホーム内でできる実運動会を計画し、行った。</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>可能な限り、本人が入居前から行きつけの理容室及び美容室へ1～2カ月に1回行くようにしている。外出できない方には、理容室から来てもらっている。季節ごとに外出用の服を調達している。</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、片付けをしているか。</p>	<p>利用者の中で、例えば準備(ジャガイモ、にんじん、大根等の皮むき)や片付け(テーブル、食器拭き)が好きな人には、決して強制的にならないように、お願いして行ってもらうことがある。また、外食や鍋物を取り入れた。</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 (既に取り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。	喫煙・飲酒される方の入所はお断りしている。おやつや飲料に関しては、本人が希望しても病気などのため与えられない場合を除いては、できる限りそれぞれの希望通りとし、スタッフと一緒に飲食している。おやつは季節感のある物を積極的に提供している。	○	ホーム内では禁煙を継続する。 本人が好むおやつ作りを取り入れたい。
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。	スタッフ全員が排泄には一番気を遣っている。グループホームが生活リハビリの場であることをスタッフが認識しており、可能な限りおむつの使用頻度を減らすように心がけている。慢性的に使用している人でも、本人が排尿・排便感があるときには、すぐに誘導して快適感を味わってもらっている。排泄表のチェック、排便のコントロールを適宜おこない、快適な生活をしてもらうようにしている。		
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。	午前中はスタッフが掃除やシーツ交換等があるため、ほとんどの利用者が午後に入浴してもらっている。ただし、入浴拒否的な方が、入浴したがっている場合は夕方に行うこともある。		
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。	布団の中が寒いと言われた際には湯たんぽを提供している。利用者によって朝食時になっても起床しない、夜になっても眠らない等ある場合、促すための声かけはするが、本人のリズムに合わせて、強制的にならないようにしている。		
(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。	カレンダーめぐり、茶わん拭き、洗濯物たたみ、テーブル拭き、モップがけなどを利用者に分担し、個々に責任を与えてる。特に、男性が掃除やカーテンの開閉等、作業に参加するようになった。	○	センター方式を認定期限とともに随時移行し、生活歴を把握するようにしている。 男性には木工作業を考慮してみる。
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。	現在の立地場所の近隣に商店が無いことから、ほとんどの方のお金はホームが管理している。2名ほど数千円の小遣いを常に自分で管理している。		

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。	スタッフが無理に引っ張り出すのではなく、誘ったり、また本人が希望したときには、天候や健康状態等を勘案した上で、近くの海など外に出るようにしている。		
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いけないうちに、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。	春に山菜採りを行った。他に近隣の温泉旅行も考えたが、費用面で出かけることのできる人が1名しかいなかったため断念した。		
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。	希望者には、ホーム用の電話を提供している。また父の日プレゼントの礼状や年賀状を、字を書くことのできる利用者には自筆で、そうでない方は職員が代筆し近況を伝えた。		
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。	家族や知人等が来所された場合は、スタッフが明るく挨拶をするようにし、ホーム自体が閉鎖的ではなく、開放的な空間であるということを認識してもらうように心がけている。その結果、部屋の中では、歌を家族に聴かせたりしていることもある。面会人がほとんどいない人には、他の利用者に面会者が来たとき、共通の面識がある人には声かけをしてもらうようにしている。		
(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。	北海道主催の研修会に2度申し込むも、定員オーバーを理由に受講できなかった。北海道認知症高齢者グループホーム協議会主催の研修会に1名参加した。	○	研修に参加した者が持ち帰った資料を教材にし、全員で勉強会を行っている。
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。	閉じこもり防止を徹底しているため、日中は利用者の居室や玄関に鍵をかけていない。徘徊する人にスタッフが気付くように、正面玄関には、開閉時に音が鳴るチャイムを設置している。		

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)
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。	ホーム内に利用者が何人いるのか随時確認している。その場になくなった場合など、トイレや部屋を確認し、すぐに把握するようにしている。 集団で外出するときは、スタッフが目を離れた隙に徘徊することが想定されることから、洋服の裏に施設の名前と電話番号を記入した物を縫い付けてある。	○	センサーマットを取り入れた。
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。	薬は事務室のウォールポケットに入れ、夜間などスタッフが少ないときは施錠する。 包丁やハサミといった刃物類は必ず決まった位置に収納している。 刃物類の管理にチェックシートを作成した。		
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。	ヒアリハットを毎回ミーティングで発表して検証している。避難訓練時に地元の消防署の協力してもらい救急蘇生方を学んだ。	○	年2回の避難訓練を継続する。 避難用品の点検を行う。
70 ○急変や自己発生時の備え 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。	救急車や人を依頼する方法は一部の職員しかマスターしていない。	○	全員がマスターする。また、症状を電話の相手側へ適格に伝える訓練も行いたい。
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。	非常用の水・食品、オムツ、毛布等を一定の場所に保管している。 運営推進協議会には地域役場の職員や自治会長を構成員として参加してもらい協議している。また、消防署職員にも来所してもらい、避難訓練や心肺停止時の対応など職員も受けている。		
72 ○リスク対応に関する家族との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	ホームとして、可能な限り這ってでも自分の力で動き回るよう勧めていることから、リスクは十分に伝えてある。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			

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 (既に取り組んでいることも含む)
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。	血圧、体温、脈拍を計り標準値ではない場合、また普段の生活で異変を発見した場合は、管理者に報告し、病院へ連れて行くなどして大事に至らないよう努めている。		
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。	定時薬と臨時薬は置き場所を変えており必要性は理解している。スタッフが利用者全員の薬の内容を把握し、自分で納得できない場合は、管理者や医師に相談している。		
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さず働きかけに取り組んでいる。	排便チェックをしており、便秘時はナースに報告して、下剤の投与、トイレ誘導を行っている。毎食時、野菜の種類を多くした献立にした。	○	体操・運動を個人の能力に合わせて行えるように支援する。
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。	スタッフが研修会に参加し、口腔ケアの指導を受けた。口腔洗浄は毎食後行っている。自ら行わない利用者に対しては、スタッフが付き添って一緒に行っている。また義歯を使用している利用者に対しては、調整も行った。	○	利用者だけではなく、職員も一緒になって行うようにする。
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。	食品交換表に基づいて食べる量を考えている。老人食・糖尿病食として1日1500～1600キロカロリーを目標に献立をつくるようにした。1日2回のおやつや食事時には、必ず水やお茶など水分補給ができるように努め、都度注ぎ足しも行っている。水分チェック表で一日量を確認している。	○	水をそのままの状態では飲めない利用者のための、とろみの度合が職員によって異なっているので、一定になるように勉強会を開きたい。
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)	保健所職員に来所してもらい、手の洗い方、吐物の処理方法を習った。感染症マニュアルを、スタッフがいつでも読めるような場所に保管している。また、スタッフや来訪者が外から感染源を持ち込むことも考えられることから、玄関には消毒用アルコールを用意、食事担当者は個人用手洗いブラシを用意した。手を洗浄した後は使い捨てのペーパータオルで手を拭くように徹底している。利用者のシーツ交換も1週間に一度交換している。		

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)
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。	手洗い後はペーパータオルを使用している。また調理用タオルは1食ごとに交換している。まな板や包丁はアルコール消毒を徹底している。また食材については、賞味期限切れのものは即処分している。スタッフ用手洗いのためのブラシを導入した。	○	4月入社の職員を含めて再学習をしたい。
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。	ホームの入り口付近に木を植えたり、玄関口には植木鉢を置いたりしている。	○	花壇をもっと整備したい。
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。	居間に4月は桜の花、5月は鯉のぼりを利用者及びスタッフで制作及び飾りつけをするなど、季節感を採り入れられるようにしている。		
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。	入居者同士仲が悪いことで起こるトラブル対策として、食事時に席を離したりスタッフが間に割り込んだりして、トラブルが起これないように工夫をした。その結果、食事時の座る場所が自然に決まった。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いなれたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居の際に、カーテンやじゅうたんは防災で好みの色や柄のもの、等家具類は全て利用者の使い慣れた物を持ち込んでもらうようお願いしている。また、居室の壁に掲示物を飾りやすいように、壁に細工をした。	○	本人の思い出がある物等を増やしたい。
84	○換気・空調の配慮 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。	日中3時間おきに、居間及び食堂の温度と湿度を記録として残している。	○	放尿、オムツ使用者の居室臭気ががただよわないように換気をする。特に日差しがかけられる夕方に気を配り、快適に入眠できるようにする。
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				

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 (既に取り組んでいることも含む)
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を送れるように工夫している。	例えばトイレは場所がわかるように字の読める人に対し表示をしたり、工夫をしている。また、夜はわかりやすいようにトイレには夜通し電気を点けている。脱衣所の手すりの位置を見直した。		
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。	女性であれば茶わん拭きやテーブル拭き、洗濯物をたたんでもらったりなど、決して強制的にならないように、生活リハビリのつもりで行ってもらったりしている。		
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。	建物の外回りに、大・小合わせて2つの畑をつくり、利用者及びスタッフが作業するものと、利用者個人が自由に使用して良いものを用意した。非常口から車いすでも出られるスロープとベランダがあり、外の空気や季節感を肌で感じることができる。花壇は植物の植え方を工夫し、みんなが手で触れるようにした。	○	外にベンチを置きたい。



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	<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ます	<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>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ毎日のように</li> <li>②数日に1回程度</li> <li>③たまに</li> <li>④ほとんどない</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
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、生き生きと働いている</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)

ホームの敷地内には動物セラピーのため、羊、ヤギ、烏骨鶏(ウコッケイ)を飼い、畑は、利用者個人が自由に使える畑と、スタッフと共に使用する畑を用意し、栽培や収穫等を楽しんでいます。また、山菜採りの時季には近くの山へ出かけていき、自然の中で、利用者がスタッフと共に「ゆっくり、一緒に、楽しく(当ホーム基本理念より)」過ごしています。