

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	グループホームビバ美園 (1棟)	評価実施年月日	平成19年5月28日
評価実施構成員氏名	河岸、伊藤、原田、岩部、佐々木、西山、渡辺、永澤、荒井		
記録者氏名	河岸 恵子	記録年月日	平成19年6月25日

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

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)
. 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。	一般論的に地域との関わり、活動への参加は謳われているが地域性に根ざした独自の理念にはなっていない。		地域におけるニーズと地域における役割、さらに地域の行事、町内会の活動に積極的に参加し、ホームの存在、入居者を知ってもらうようにしていきたい。そして地域の方がホームを訪ねてきてくれるような関係性を作っていきたい。
2 理念の共有と日々の取組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	壁に理念が貼り出されており、いつでも読めるようになっている。		管理者と職員が常に理念を頭に入れ、ケアに取り組んでいくべき。理念を基にしたサービスが出来ているかどうか、ミーティングや申し送りで確認し合うようにしていく。
3 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	ご家族には訪問時にわかりやすく説明したりホーム便りを活用し理解してもらえるよう努めているが、地域の人々への説明機会はあまりなく、理念を伝えていく工夫をしていかなければならない。		地域住民に対して地域の集まりやイベントに参加した時に、繰り返し理念を説明し理解してもらえるようにしていきたい。
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。	買い物や散歩等へ行く時に近隣の人たちと会うときは挨拶を交わしたり、回覧板を回すなど近所の人々との関係を深めていくよう心がけている。		定期的に近隣の人々と集まる機会を設け今以上に気軽に立ち寄ってもらえるようにしていきたい。
5 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	地域の花見や祭り、或いは清掃作業に参加している。入居者とともに地域のスーパーを利用している。地域、入居者、家族、民生委員、行政が参加し運営に関する話し合いがもたれている。地域の中学生在がボランティアに来てくれている。		もっと色々な行事に参加し、地元の人々との交流を深めていきたい。
6 事業者の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	地域の高齢者等の暮らしに役立つ取組はあまりされていないと思われる。		事業所で培ってきた成果を地域の高齢者のケアサービスの推進に還元していく取組を行っていきたい。

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 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。	前回の外部評価で指摘を受けた点について職員全員で話し合い改善に努めている。		外部評価の結果について職員全体で話し合い良い所は続け、悪いところは改善に向け努力する。町内会での行事への参加、市の文化活動や行事に参加して行きたい。
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。	運営推進会議を開催し利用者の家族、町内会の方から意見や要望を頂き、日常の活動や行事を行う上での参考にして行くため、職員全員に回覧し認識を同じにする。		運営推進会議で取り上げられた内容について話し合い、サービス向上につなげて行きたい。町内会の回覧板等を利用して頂き、ホームのことを地域の方々に理解してもらえるような会報を作って行きたい。
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。	介護認定の更新手続きや月次報告等で情報を提供している。		市町村担当者との連携を強化し、事業所の実態や考え方を知ってもらうよう努めていく。
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。	職員の理解は低く、対応が必要なときに支援できる体制が万全とは言えない。		研修に参加したり、勉強会を開くなどして、職員全体が理解を深めていかなければならない。
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。	職員同士で虐待行為が行われていないか、日々確認し合っている。		勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止関連法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行って行きたい。
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。	契約時には事業所のケアに関する考え方や取り組み退去を合わせた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。また、利用料金や起こりうるリスクなど十分な説明を行っている。		利用者や家族が不安や疑問点を十分に表せるような働きかけと説明を行って行きたい。
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。	自身の思いや意見を上手く表すことが困難な利用者であっても、態度や言葉からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を行っている。		利用者本人が運営推進会議のメンバーや外部の人に意見や思いを伝えられる機会を作り、出された意見、願い等を日々の運営に活かしていくべきである。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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合わせた報告をしている。	家族などが面会にこられた時、異変があった時には常に状況を報告している。また、ケース記録と面会簿を一緒にし、見てもらい利用者の現在の状況を伝えている。(サインをもらう)金銭管理は、毎月領収証を送り、使途を確認していただいている。職員の異動については、定期的に発行している便りで伝えている。		来訪されることの少ない家族には、定期的に発行している便りのほかに写真やハガキ、個人個人の日常を伝える手紙を出したいと考えている。
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。	家族からの意見、不満、苦情を表せる機会があまりなく来訪された時にそれらを言っていられる家族がいる程度である。アンケート箱を設置し、直接話ができない場合など、利用していただけるようにしている。ケアプランの説明、同意書をいただく時、ご家族に要望や意見を聞いている。		家族の面会時には、常に問いかけをしどんな事でも言っていただけるような関係を作る。家族会などを設け家族が、意見や不満を言いやすいような雰囲気作りをしていく事が大切である。
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。	日頃からコミュニケーションを取るように心掛け、職員の意見や要望を聞くようにしている。		個別面談を行い、日頃聞けない意見や要望を聞き出せるようにしていきたい。
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。	起床時や就寝準備など、利用者それぞれの個別ケアが出来るよう、早番、遅番などの勤務体制をとっている。一日の流れの中で状況に応じて、職員の休憩時間を変更したり、緊急時に対応できるよう管理者がシフトに入らない日を設けている。		個別ケアにもっと重点を置けるよう、勤務体制を考えていきたい。
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。	職員を固定してなじみの職員によるケアを行っている。		やむを得ず職員が代わったり、新しい職員が入ったりした場合には利用者の対応や説明を充分に行う。また、そのユニットに合った人材であるかを検討する。

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。	職員の研修は行われているが研修内容の報告と共有はあまり行われていない。		全職員が平等に研修に参加できるようにして行きたい。また、研修で行った資料を閲覧できるようにしていきたい。
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。	同業者のネットワークに参加しており、その中で段階に応じた研修を行っている。		職員だけでなく、パート職員にも他施設の見学や、研修の機会を増やして行く。内部での勉強会の機会を作る。
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。	ホーム内には、職員の休憩室を設け、交代で休憩をとっている。職員間の人間関係を考慮した上で勤務表の組み合わせを考えている。		職員一人一人のストレスや悩みを聞く機会を増やして行きたい。また、他の私設との交流の場を設け気分転換を図れるように行きたい。
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。	運営者は時々現場に来て利用者と接し職員のケアの状況を把握している。		外部の研修や資格取得に向けた支援を行っている。
. 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。	普段の会話の中から、常に聞くように心掛け話をよく聞き受け止めるように心掛けている。		本人が困っているときは、本人の思いに向き合い職員が本人に受け入れられるような関係づくりをしていく。
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。	初めに面談した時にこれまでの経緯や、困っていること、不安なことを聞き、今後どのようにしていくかを話し合っている。		家族の思い、本人の思いをきちんと把握しそれに応えられるようなケアを心がけていきたい。

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。	本人の状態をよく見て、何を必要とするか考え家族と相談しながら他のサービス利用内容も検討し対応している。		相談された内容によっては、そのことを改善するために必要に応じて他のサービス機関につなげていくようにする。
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。	出来るだけ本人と家族と一緒に見学に来ていただき、家族から本人に話をし納得してサービスを利用してもらうようにしている。		サービスの利用にいたるまで、ホームに遊びに来てもらったり、職員が訪問するなどして、少しでも馴染みの関係になれるよう心掛ける。家族、本人とよく話し合い、本人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。	利用者に介護されているという思いを持たせないようなケアを心掛けている。買い物、食事作り、掃除など色々な場面において常に一緒に行うように取り組んでいる。料理や裁縫など教えてもらうようなセッティングをして一緒に行き、人生の先輩として尊敬の気持ちを忘れない。		利用者は人生の先輩であるという意識を職員が共有する。さらに、本人の思いを共感し根本にある思いや、苦しみを理解する。
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。	利用者に変化があれば家族に伝え、思いや意見を聞きながら日々のケアにつなげている。		本人と一緒に支えるために、今以上に家族との情報交換を密にし、家族と同じ気持ち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。	行事に家族を招待したり、家族へハガキを出すなどして、家族とのかかわりを持っていただくようにしている。		家族が参加できる行事を増やしていき、よりよい関係を継続していけるようにしたい。
30 馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	以前から行っている美容室に行ったり、ずっと以前から通っていた病院へ通うなどしている。		利用者が以前住んでいた地域に出かけてみたり、電話や手紙での連絡を増やしていきたい。
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。	それぞれが自由に過ごし、自然と利用者同士が一緒になりお茶を飲んだり話をされているため、何かある時以外はあえて、職員が間に入ったりしていない。		会話がなかなか成り立たない利用者においては、職員が間に入り、配慮する。

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)
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。	継続的なかかわりを必要とする利用者や家族は現在いないため特に何もしてはいない。		サービス利用が終了してもかかわりを必要とする利用者や家族には、行事に来てもらったり、こちらから出かけて行ったりしたい。
. 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。	日常生活の中での動作やコミュニケーションの中から本人の思いや願っていることを把握し、今どうしたいかを考え対応している。		家族や、関係者からの情報を得て参考にしていく。
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。	利用時に自宅訪問したり、本人、家族からどのような生活をされていたか聞いている。		本人の話の中から、又、家族や関係者から面会時などに状況を伝えるとともに話を聞かせてもらい少しずつ知っていく。
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。	一人一人の生活リズムを知り、本人の状況を総合的に把握している。		できること、わかることを発見することにより、その人の全体像を見るようにする。
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。	モニタリング、カンファレンスを行い、介護計画を作成している。家族との話し合いも来訪時に行い、要望を取り入れるようにしている。		家族や関係者から意見を聞き又、日常生活の様子から本人本位の介護計画を作成していく。本人を交えて介護計画を立てる。
37 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	変化に応じて現状に即した新たな計画を作成することは出来ておらず、設定された期間だけで行っている。		常に実情に応じた介護が出来るよう期間にとらわれることなく見直しが出来るようにしていきたい。

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)
<p>38 個別の記録と実践への反映</p> <p>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>個人記録を付けており、日々の様子が記録されている。全職員がいつでも確認できるようにしており、夜勤者からの申し送りも必ずされている。</p>		<p>気づいたこと、変化など個人のケアに記録し、情報を共有しており、日々のケアを統一したものにしている。これに基づき介護計画の見直しをしていく。</p>
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
<p>39 事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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。</p>	<p>本人、家族の希望するかかりつけ医に受診等の支援をしている。</p>		<p>これからショートスティやデイサービスなどの多機能サービスを目指して行きたい。</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>40 地域資源との協働</p> <p>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>地域の交番に存在を伝えている。運営推進会議に民生委員の方も出席されていて、実状を伝えている。</p>		<p>ボランティアへの協力を呼び掛けていきたい。</p>
<p>41 他のサービスの活用支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者の状態を見て、訪問理容を行なっている。町内会が主催する行事に参加するようにしている。</p>		<p>本人の希望や必要に応じてサービスを利用していきたいと考えている。</p>
<p>42 地域包括支援センターとの協働</p> <p>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の協働はまだ緒に就いたばかりで、あまり行われていない。包括支援センターに地域とのかわりを相談に行っているがまだ、協働には至っていない。</p>		<p>積極的に地域支援センターとの協力関係を築き、情報交換及び認知症の人を地域で支えるための地域資源・人的ネットワークの構築を図っていきたい。</p>
<p>43 かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>入居前から通院されている病院をそのまま継続。本人や家族の希望により医療機関の変更をしている。受診は家族にお願いしているが、突発的な場合や家族が無理な場合は職員が代わり行っている。</p>		<p>訪問診療に来てもらうケースも考え、複数の医療機関と関係を結んで行きたい。</p>
<p>44 認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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>地域の医療機関と提携し、個々利用者のかかりつけの医師に指示、助言を受けているが、認知症専門医とは協働していない。</p>		<p>認知症専門医の協力、助言を得られる体制にしていきたい。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
<p>45 看護職との協働</p> <p>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。</p>	<p>資格を有する職員及び訪問看護ステーションの看護職員が確保されていない。</p>		<p>看護職員の確保、または外部からの看護師の協力を得られる体制にしていきたい。</p>
<p>46 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>入院に際しては利用者の既往症、嗜好、バイタルなどの日常記録、支援方法などに関する情報を医療機関に提供している。</p>		<p>早期退院が図れるよう、医療機関、家族と協力し、見舞いなども頻繁に行うようにしたい。</p>
<p>47 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>重度化した場合、終末期のあり方について、家族には話し合いをしているが本人との話し合いはあまりなく、全員で方針を共有しているとはいえない。</p>		<p>本人、家族、係りつけ医との話し合い、方針を共有する。往診についても早いうちに実行していきたい。</p>
<p>48 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>重度や終末期に該当する利用者はいない。</p>		<p>設備的にも人的にも重度や終末期の方を受け入れる体制がまだ整っていない。諸条件を整え、いづれ対応していくようにその準備に取り組んでいきたい。</p>
<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>他へ移られる場合は、アセスメントや、ケアプラン、日常生活の状況を、詳しく伝えている。</p>		<p>介護の継続性が損なわれないように、これまでの生活状態、支援の内容、注意する点など、プライバシーに配慮し情報提供している。</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>			
<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>個人日誌、普段のスタッフ同士での会話では、イニシャルを使うよう心がけている。服の着方を間違えていたりするときは、周りに気づかれないようこっそり教える。買い物するとき、エプロン、名札を介護する側が付けていると、明らかに介護し、介護されているように思われているかもしれない。</p>		<p>話をしているとため口になってしまう傾向がありがちなので、いつでも敬う気持ちを持って接していく。利用者の方は何も思わなくても周りの人たちからみれば介助されていると思っているかもしれない。目立つことのないよう、さりげない言葉掛けや対応をしている。</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 (既に取組んでいることも含む)
51 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。	利用者の日常行動、表情、声かけ等において出来ること出来ないことを勘案し、自主的判断、希望、行動を引き出すよう心がけている。		よく聞き、よく表情を読み取る訓練をしていきたい。利用者の意思表示に関する情報の職員間での共有。
52 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。	よく外に出たいと希望されている利用者の方には、天気の良い日に外に一緒に行き散歩や地域の方とのふれ合いを大切にしている。食事の時間は大体同じであるが、もう少し寝たいなど、希望に沿って声掛けをしている。		利用者自身の生活暦をよく理解して、1日の行動を把握していきたい。一人一人の生活習慣は違うのでそれに合わせてすごしてもらいたいが、時々決まりを押し付けているような気がする。食事を「食べたくない」と言われたときは少し時間を空けるなどで対応している。
(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			
53 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。	服装は利用者の好みによって行われ、支援されているが自己表出できない利用者には職員の判断、誘導によることが多い。		利用者一人一人の個性を引き出すおしゃれを見つけ出ししていきたい。
54 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。	できる方には、野菜を切っていたり、食器の洗い物を一緒にしていただいたりする事で必要とされている事の意識を持っていただく。出来上がった料理の味見をしてもらい、または味付けのアドバイスなどをもらいながら一緒に調理している。		食べている食材についての話題提供、手作りのものを増やしていきたい。皆で作ったものを皆で味わう(手作りコロッケ等) どんな料理が食べたいかなどさりげなく聞き、献立を作る。
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。	一人一人の嗜好を把握し、好まれるものを提供している。		行事等の時に普段飲めないような(お酒)ものを飲んで頂けるようにしていきたい。
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。	摂取した水分の量、前回は行った時間などを考え、トイレ誘導する。排便、排泄の状態を把握し、食事の内容、量などを変更している。紙パンツ、パット使用の場合は、その都度状態にあわせ変えている。		排泄チェック表を使用し排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。
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。	日曜日以外は入浴日とし、時間帯は家庭に近づけるため夕方から始めるように心掛けている。利用者の希望により入浴していただいている。		曜日や時間帯を決めずに利用者の意志で入浴できるようにしていきたい。夜間(就寝前)を考えていきたい。入浴拒否の人に対するの対応、言葉掛けの工夫を考えていく。

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)
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。	夜間あまり眠れないかたについては、睡眠チェック表をつけ、状態を把握し日中の過ごし方を考えていくようにしている。入浴後ゆっくり休んで頂くため就寝時間に近づけるため夕方から行っている。		なかなか寝付けずにいるときはおしゃべりをしたり、温かい飲み物を飲んでゆったりしてもらっている。
(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。	利用者一人ひとりの役割や楽しみごとの場面づくりをして、その人にとって生きがいとなるような支援をしていく。		掃除、裁縫、料理、草取り、雪はねなど個人の出来ることをしていただいているが、一人ひとりに合った楽しみや、役割を見つけ出し利用者や相談しながら行って行きたい。
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。	金銭管理のできる方に関しては、本人が管理され、買い物も本人がされている。		外出時や喫茶店などに出かけるときは、自分で払っていただけるように状況を作り、お金があるという安心感や満足感を持っていただけるように支援していく。
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。	本人の希望に応じて散歩や買い物に出かけているが職員の都合で行けない場合もある。歩行困難な方も車椅子やシルバーカーなどを使い本人に合わせた移動の配慮をして行っている。		一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせ本人の馴染みの店や外食の機会を増やして行きたい。
62 普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。	天気がよい日、体調がよい日など、ドライブや公園での散歩をしている。家族が参加していただけるような行事を計画し行っている。		一人ひとりが行って見たいところを聞き希望に添えるようにしたい。
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。	家族に年賀状を書いたり、時々便り(ハガキ)を出したりしている。本人宛に小包などが届いたときは、受け取りの電話などを入れるようにしている。		定期的に便りを出したり、希望に応じて電話をかけるようにしていきたい。
64 家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	家族の訪問に対しては、時間を決めることなくいつでも訪問していただける。職員はいつも自然な形で挨拶、笑顔を欠かすことなく迎え入れている。		居間や本人のお部屋でくつろいで頂けるような雰囲気や環境づくりを心掛けて行きたい。家族の方々が気軽に参加できる行事を増やして行きたい。
(4) 安心と安全を支える支援			

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)
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。	身体拘束とはどういうものなのかを理解し、一人ひとりの利用者の行動を十分理解したうえでケアを行っている。		職員同士がそれぞれ、気づいたことを話し合い身体拘束をしないケアを行っている。
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。	日中は自由に外に出られるように鍵は掛けていない。外へ出て行かれようとしたら、止めることはしないで、さりげない声掛けや見守りを行なっている。		近所の人に理解を求め、見守りや、声掛けや連絡をしてもらえるように関係を築いていきたい。
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。	全員の状況を把握できる場所で記録を書いたり、部屋で過ごすことの多い利用者については、時々様子を見に行くようにしている。夜間は居室が見渡せる場所にソファを置き休むようにして、24時間安全に配慮している。		いつでもさりげなく利用者の行動を察知することができるようにスタッフ間のチームワークを固めていきたい。
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。	危険なものに関しては、利用者の状況に合わせて、置き場所を考えたり、代わりになる危険度の少ないものを置いたりして様子を見ている。日常生活で頻繁に使うものは、誰もが目につくところにおいて、見守りをしている。		利用者の状態が変わり、今出来ていたことができなくなるという可能性をいつでも念頭において、見守りをしていく。
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。	一人一人の利用者の状態から予測される危険を検討し未然に防ぐための方法を考え行なっている。事故が起こった場合は、事故報告書を作成し、自己分析を行い今後の予防対策について検討し家族に報告を行っている。		ヒヤリハットの活用でその都度分析を行い職員同士共通の認識を持ちケアに当たっている。
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。	緊急対応マニュアルを用意し、緊急時に備えている。		定期的に応急手当や緊急時の対応を繰り返し行い、緊急時にあわてることのないようにしていきたい。
71 災害対策 火災や地震、水害などの火災時に、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。	年2回の避難訓練を行っている。(消防立会い)		地域の人々へ協力をしていただけるような働きかけをしていく。

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)
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。	利用者それぞれの自由な行動からなるリスクについて把握し、できる限り本人の行動を見守りつづけている。家族には、利用者の現状を伝えリスクについて説明をしている。		職員の利用者に対する思いと、ホームの方針を家族に伝え、自由な暮らしの大切さを分かっていたらいいようにしていく。
(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。	職員は常に、利用者の状態をはあくしており、変化があるときは、変化の内容を記録につけ状況により、受診をしている。		少しの心身の変化も見逃さず早期発見に取り組んでいく。
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。	利用者の服薬がいつでもわかるように個人記録ファイルに綴じ込んでいる。服薬時には本人に手渡し服薬確認を必ず行っている。		薬の内容を把握できるよう勉強の機会を作っていきたい。
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。	一人一人の身体状況を把握し、水分や乳製品などを本人の状態に合わせて摂取して頂いている。		散歩や、家事などで体を動かすほかに、軽い運動(個人に合わせて)なども行っていきたい。
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。	食後は歯磨きの声かけを行ない、利用者の状態に応じて見守り、介助を行なっている。義歯は洗浄液に浸け清潔にしている。毎年歯科検診を行って状態により歯科通院している。		口腔ケアの重要性を知るため、外部研修や、歯科医からアドバイスをもらう。
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。	水分、食事の摂取量はチェック表、個人記録に記入し職員が把握している。栄養バランスの面では一日を通してバランスの取れた量を考えている。		一人ひとりの嗜好を取り入れながら献立を考えていきたい。献立を栄養士に点検してもらえようようにしていきたい。

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)
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRS A、ノロウイルス等)	感染予防マニュアルを作成し予防対策に努めている。食事前には必ず手洗い、消毒を行っている。地域、季節の感染症発生状況を把握し、予防対策をしている。		ペーパータオルを使用している。 家族に同意をいただきインフルエンザ予防接種を受けている。
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。	台所用品(まな板、包丁、布巾、ボール、ザル、食器、箸)等は毎晩漂泊、消毒している。		食材の買い物は毎日行き、いつも新鮮な食材で調理している。定期的に冷蔵庫の中を点検整理している。
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)居心地のよい環境づくり				
80	安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関にはいつも花を置き、げた箱はきれいな布でカーテンを作り、掛けて明るい雰囲気になっている。		玄関先にも花を置き近所の人が立ち寄っていただけるようにして行きたい。
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。	居間の壁などに、季節にちなんだ飾り付けを施している(利用者と一緒に飾り付けをしている)。テーブルクロス、暖簾などを使用して家庭的な雰囲気を出している。家具の配置などはそのときの状況に応じ職員だけで行ってしまっている。		利用者にとって居心地のよい空間を利用者とともに作り上げて行きたい。足を伸ばして座れるスペース(畳)を確保したい。
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。	ベランダの側の廊下にソファを置き、外を眺めながらくつろげる空間を作っている。		人の気配を感じながら一人で過ごせるような空間を考えていきたい。
83	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いなれたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居者のなじみの家具や装飾品を備え、思い出の写真を飾るなどしてもらっている。		個人の個室を本人が混乱しない程度に過ごし易いよう工夫しながら模様替えをしたり整理したりする。
84	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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。	トイレ、浴室は24時間換気を行っている。温度や湿度も常に気かけ、空気の入替えを行っている。ポータブルトイレを置いている利用者の部屋は、特に気を使い、空気の入替え、消臭剤を使い対応している。		各部屋に温度計、湿度計を設置しそれぞれの利用者の状態に合わせて配慮していく。

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。	車椅子用に作られた建物ではないため、居室の戸の幅が車椅子の出入りでは、ぎりぎりなため、利用者の車椅子のタイヤを動かす手がぶつかってしまう為クッションになるものを取り付けたり、食卓テーブルの椅子は個人に合わせた高さに手直ししたり、玄関は段差があるが、靴を脱ぎ履きしやすい高さの台を置くなどして対応している。		利用者の部屋の中、手すり、浴室など利用者の状態に合わせて見直しをしていく。
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。	部屋に分からなくなる利用者に対し、個人の部屋の前に名前(表札)をつけたり、状況に合わせてその都度本人が安心できるような環境づくりをしている。		個人の状態に合わせて、安心して暮らしていけるような環境を整備していきたい。
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。	庭に畑を作って利用者が世話をしたり、花畑があり観賞できる。テーブル、椅子を設置し、天気の良い日は、おしゃべりしたり、お茶、おやつを食べたりしている。		車椅子や歩行の不安定な利用者でも気軽に庭に出られるように工夫していく。

. 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	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
89	利用者と職員が、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
90	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 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
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	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
92	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 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
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	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
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	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
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	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
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	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない

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	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
98	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
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
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

【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) 「残された力」で今を楽しく、充実したものになるように、職員間で日々の業務や一人一人の思いを一つでも叶えられるように、支援する事をケア目標として掲げ取り組んでいる。職員が明るく、いつも笑い声が聞かれ自由に開放的な雰囲気を持っています。

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	グループホームビバ美園 (2棟)	評価実施年月日	平成19年5月28日
評価実施構成員氏名	篠木 加藤 尾崎 桐木 水上 谷内 小山 赤沼 宮本		
記録者氏名	篠木 希	記録年月日	平成19日6月25日

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

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>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p>			
<p>1 地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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>地域に溶け込み地域の行事に参加し、それまで培ってきた地域社会との関係の継続を大切に地域に根づいた交流を展開し地域と共存し暮らして行くことを理念の柱に置いた。</p>		<p>花見、ゴミ拾い資源ゴミの回収への協力等、できる所から参加し、当事業所の存在をアピールし地域のニーズを把握する。</p>
<p>2 理念の共有と日々の取組み</p> <p>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>職員の採用時に理念を伝え理解してもらうようになっているが、理念の共有という面に関してはスタッフ同士の話し合いの機会が少なく意識づけが薄い。</p>		<p>管理者とスタッフが個別ケアに向けて理念を把握し、ミーティングや日々のケアで反映されているか職員全体で随時話し合い確認していきたい。</p>
<p>3 家族や地域への理念の浸透</p> <p>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>ご家族には契約時や来訪時ホーム便りを活用して理念を伝えたいが、地域に向けての具体的な取り組みは少ない。</p>		<p>地域の集まりやイベント参加の際に事業所の実践を伝える他、地域向けの便りを発行し活用していきたい。</p>
<p>2. 地域との支えあい</p>			
<p>4 隣近所とのつきあい</p> <p>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>日常の買い物や散歩で挨拶を交わし、町内の回覧板を回すなど近所の人達と触れ合う機会が多い。</p>		<p>近隣の人々と、散歩や買い物に出掛けた際に話をしたり、おすそ分けを頂いたりと関係を深めている。</p>
<p>5 地域とのつきあい</p> <p>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>地域の一員として、行事に積極的に参加(花見や総会など)し地域の住人として交流を深めている</p>		<p>今後も町内会の行事に参加し、事業者と地域の人々が支えあえるような双方の関係になれるよう取り組んでいく。</p>
<p>6 事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>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>現在は、事業所での成果を地域に伝える場を作っていない。</p>		<p>事業所での実践を内容を踏まえて、地域の様々な会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めていきたい。</p>

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んで いきたい 項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	自己評価を全職員で取り組みサービスの質の向上に努めている。外部評価の結果もミーティングで報告し改善にむけて検討し実践できるように行なっている。		サービス評価の実施をするにあたり、評価の意義とねらいについて全職員に伝え全員で自己評価に取り組んでいる。改善に向けての検討を、全職員で行ない実践につながるよう努力している。
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。	運営推進委員会で取り上げられた内容事項について、その結果を話し合い検証したりと、意見をもらうようにしている。		おおむね2月に1度のペースで開催し、会議の内容は職員に報告し改善案がある場合は、スタッフ全員で取り組み話し合っている。
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。	月次報告や介護保険更新申請などで訪問した場合、当事業所のケア方針を伝えている。		まだ協力関係に至ってないように思われるため、今後も運営推進委員会などに参加して頂けるよう呼びかけをしていき、関係を作っていくたい。また市が主催で行なわれる研修会なども積極的に参加していきたい。
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。	現在該当する利用者がいなく取り組んでいない。職員についても制度についての理解力は薄い。		今後勉強会や研修などに参加して職員の理解を深めるようにしていき、必要な時にきちんと支援が出来るような体制を整えていきたい。
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。	行政機関より配布された虐待マニュアルを職員全体で回覧把握し、カンファレンス等で話し合い、虐待防止に努めている。		勉強会を開いて、虐待防止法に関する理解を深め、職員による虐待の徹底防止を行なっていく。
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。	契約時に、事業所の理念やケアに対する考え方や取り組み等をわかりやすく伝え理解して頂き、家族側の疑問点や不安点を聞き入れ、話し合い、同意して頂いている。		契約時には時間をとって丁寧に説明し、入居後の利用者の状況変化による対応の説明も行なっている。
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。	利用者の言動や態度からその思いを察する努力をし、利用者の不安や意見等はミーティングで話し合い利用者本位でのケアを心掛けている。		利用者の言動や態度からその思いを察する努力をし、利用者の不安や意見等はミーティングで話し合い利用者本位でのケアを心掛けている。

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)
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合わせた報告をしている。	定期的にホーム便りを発行し、家族の来訪時にはケース記録を見て頂き近況を伝えている(記録を見た際にはサインを頂いている)心身の状況に変化や問題が起きた時は早急に連絡し報告している。		定期的にホーム便りを発行し、日常の様子を伝えている。また金銭管理は出納帳に記入し家賃の請求の際に、各利用者が使用したレシートを家族に送付して確認して頂いている。
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。	ご家族の意見を来訪時に聞き、出された意見、要望をミーティング等で話し合い反映させている。		ご家族からの意見はミーティングなど、スタッフで話し合いケアに反映させている。またご意見を投入して頂く場所も確保している。
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。	日常の送りや、ミーティング等で職員の意見を聞き理念やケアに反映させている。		日頃からコミュニケーションを図るように心掛け、職員に問いかけるように努めている。またミーティング等でも意見を発言できる環境を作っている。
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。	利用者のその人らしい自由な暮らしをできるだけ支えられるように、夜間時や入浴時など利用者の状況に合わせた勤務を調整している。		利用者の状況に合わせた対応ができるよう、柔軟に体制が取れるような勤務体制に努めている。
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。	スタッフを固定して馴染みの関係(信頼関係)を一番に考え、馴染みの職員によるケアを心がけている。人員配置の変更、移動も最小限にしダメージを防ぐ配慮をしている。		新しい職員が来る際は、利用者に紹介し、利用者馴染んで頂けるように話し合うことを重視している。(利用者からホームの事を教えて頂けるような工夫をしている)
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。	他の事業所の学習会や研修会になるべく多くの職員が参加、受講できるような勤務調整をして積極的に参加してしている。		新人研修や専門研修にできるだけ参加し、報告書をミーティングで伝えたり全職員が回覧できるようにしている。
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。	認知症ケアネットワークを結んだ他の事業所との交流や、全国全道の協議会に加入し、学習会や研修会に参加し質の向上に励んでいる。		サービスの質の向上をさせていく目的で、結成されている会へ積極的に参加している。

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)
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。	職員の声を聞きながら、疲労やストレスの要因にて気を配り、親睦の場を提供し気分転換や職員が気軽に話せる機会を作っている。		休憩所の確保や、職員の声を日常から聞き入れるように努めている。
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。	運営者は頻繁にホーム(現場)に来られ、利用者や過ごししたり、職員の勤務状況を把握するように努めている。また職員に対して向上心が上がるように課題等を与えている。		職員がやりがいの持てる環境作り、資格取得に向けての支援を行なっていきたい。
. 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。	面談時に本人の要望や困っている事を聞き入れ、本人の気持ちを受け止めるようにしている。		本人の要望や不安を把握し、職員は本人が受け入れられるような関係作りに努めていきたい。
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。	相談時に家族から、これまでの経緯、家族側の思いや不安をゆっくりと聞き入れて、思いを理解するように受け止めている。		家族の思い、状況を理解する事で、信頼関係の第一歩につなげていきたい。
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。	本人の思いやご家族の思いの状況を把握し、改善にむけて必要なサービスに取り組むようにしている。		状況に応じて地域包括支援センター等他の職種と連携して、可能な限りのサービスを提供していきたい。
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。	本人、家族にまずホームを見学して頂き、すぐ入居するのではなく本人や家族にどうするか決めて頂いている。やむ得ずすぐ利用になった場合には、本人がそれまで関わっていた関係者に来て頂き不安を少しでも解消できるよう協力を頂いている。		定期受診の同行や定期的な面会などの協力をお願いしている。

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)
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。	利用者は人生の先輩であるという考えを全職員が共有しており、日常の中で入居者から教えて頂く場面が多い、またそういった場面を多くする工夫や声掛けに配慮している。		利用者の話には耳を傾け、じっくりと聞きその人の背景なども理解して本人の思いを感じとりケアする際に配慮している。また食事作りや畑作りなどから教わる事が多く、一緒に作業する事を心掛けている。
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。	利用者の様子職員の思いを伝え、本人を支えるために家族と同じような思いで支援している事を伝えている。		家族と職員が共に本人を支える姿勢で、自然な人間関係が築けるように目指している。
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。	家族の本人への思い、本人の家族への思いを受け止めて、両者の思いが結びつくような働きかけを心掛け、行事など家族に参加して頂くように呼びかけて良い関係の継続に努めている。		家族、本人の思いや状況を見極めながら外出や外泊で家族と一緒に過ごす事を勧めたり、行事の参加への協力をお願いしている。
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。	昔から利用している馴染みの美容室や、生活習慣にて続けている墓参りなど、その利用者にあった馴染みの関係や習慣を尊重し支援している。		サービスを利用する事で、今までの馴染みの関係が途切れないように配慮している。
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。	日々のお茶や食事の時間を共にし、多くの会話を持つようにしたり、皆で楽しく過ごす時間や役割活動などで、利用者同士の関係が円滑になるような働きかけをしている。		利用者の仲を善し悪しに配慮し、利用者が孤独しないように支援している。
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。	他の事業所へ移られた方にも、本人や家族からの相談に応じ対応している。		他の事業所に移られた方にも利用者と面会に行ったり、行事に来て頂いたりとしていきたい。
. 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			

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)
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。	利用者と接していく中で、今どのように思っているか何を望んでいるのか把握するように努めている。又話し方や顔の表情、仕草等で意思を推測し確認している。		馴染みの関係から信頼関係になり利用者の意志を把握できるような声掛けをおこない、ご家族からも利用者の情報を得て希望や意向を確認するようにしている。
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。	利用時に本人や家族と面談し、今までにどのような生活をしていたのかを聞き、これまで送ってきた暮らしの把握に努めている。		プライバシーに配慮しつつ、職員が本人や家族と馴染みの関係を築き、日々の暮らしを捉え、安心して過ごせるように心掛けている。
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。	利用者一人一人の生活リズムを理解し、生活、心境面の視点で出来ることに注目しその人全体の把握に努めている。		本人のできる力、わかる力を暮らしの中で発見していく事に努めている。
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。	日頃の関わり合いの中で、利用者の思いや意見を聞き、反映させるようにしている。又、職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行なっている。		家族と本人本位で話し合い、気づき、意見、要望を反映した介護計画の作成に心掛けている。
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。	介護計画の見直し期間以前であっても、本人の状況に変化があった場合、職員全員で問題について話し合い、家族の要望に応じて検討し、見直しをおこなっている。		新鮮な目で本人や家族の今の意向や状況を確認し、職員より情報や気づきを記録に残し介護計画の見直しに役立ててきた。
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活かしている。	個別に日々の暮らしの様子や本人の言葉等記録し、全ての職員が把握している。勤務前に引き継ぎを行ない情報の共有を行なっている。		個別記録を基に、職員が気づいた事を介護計画の見直しに活かしている。今後評価を日常的に記入していきたい。
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			

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 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)
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。	本人や家族の状況に応じて、通院などの支援をおこなっているが、今後地域住民や利用者が求める多機能性の事業所としてどのように対応や配慮をしていくのか検討していかなければならない。		現在は行なわれていないが、将来的には近隣高齢者が使用できる場所になるように行なっていきたい。
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。	利用者が安心して地域で暮らしを続けられるよう、町内の民生委員、警察や消防機関と連携を取り支援している。		民生委員や警察などと意見交換する機会を設けたり、地域によるボランティアへの協力を呼びかけていきたい。
41 他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネ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。	現在は他のサービス事業所や市独自のサービス等を利用するまで至っていないが、利用者の状況によって通院時に介護タクシーを利用するなど支援している。		今後は本人の希望があれば事業所以外のサービスも必要に応じて受けられるよう、外部と密にコンタクトを取っていきたい。
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。	グループホームと地域の架け橋になるようお願いに行き、ホームが地域に関わった今の現状を訴え理解して頂いた。		今後、なかなか地域に認めてもらえない現状を訴え、地域との調整を地域包括センターと共に行ないたい。
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。	利用者、ご家族が希望するかかり医になっており、基本的には家族対応の受診となっているが、不可能な時は職員が代行しており、利用契約時にその旨を説明し同意を得ている。		本人の状態によってそれに応じた医療機関に受診できるよう家族と相談確認している。又受診時の通院介助の方法や情報伝達の話し合いの合意を得ている。
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。	認知症専門医は近隣にはいないが、些細な事でも相談でき助言してくれる医療機関がある。		今後もその医療機関とは信頼関係を築いていき相談に応じてもらい、利用者の状態によっては専門医の受診も考える。
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。	看護職の確保は出来ていないが、利用者の状態に変化があった場合はかかりつけ医に連絡し適切な対応を仰げるようにしている。		近隣の訪問看護ステーションを利用するなど看護職を確保し、利用者の急変にもすばやく対応できるよう健康管理の支援をしていきたい。

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)
46 早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院時は本人に関する情報を医療機関に提供し、スムーズな退院ができるよう、家族も交えて細かく話し合いを行っている。		医療機関、家族と連携を取りながら、本人のダメージを最小限におさえられるよう退院への支援を行っていきたい。
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。	重度者や終末期の方を対象とした話し合いや受け入れは行なわれていない。		現在かかりつけ医やケア関係者との話し合いがもたれていない。
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。	重度化や終末期に向けての具体的な話し合い、取り組みは行われていない。		今後は重度化や終末期に備えて、ケア関係者での話し合いや、かかりつけ医との連携体制を整えていきたい。
49 住替え時の協働によるダメージの防止 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。	移行先へはアセスメントや支援状況などの情報提供を行い、関係者や家族と十分に話し合いを行っている。		本人のこれまでの生活が継続できるようきめ細かい部分も情報提供していく。
<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>			
50 プライバシーの確保の徹底 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。	ミーティングなどで一人一人の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしない事を職員の間で確認している。また個人記録の際にはイニシャルにて記載するようにしている。		人前であからさまに介護したり、誘導の声掛けは目立たたず、本人を傷つけてしまわないようにさりげない言葉掛けや対応をしている。
51 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。	選択する場面では本人に決定をゆだね、意思表示が十分にできない方でも表情や動きなどから希望を把握するようにしている。		職員が本人の選択肢を誘導しないよう、声掛けの仕方も配慮して行なっている。

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)
52 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。	時間に区切った過ごし方をするのではなく、本人の状況、思いに応えられるようにその人その人のペースに合わせて対応している。		買物や散策など本人のしたい事ができるように柔軟な対応を行なっている。
(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			
53 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。	身だしなみについては、本人の好きな服を着て頂けるように選択している。買い物の際にも好きな洋服を選んで頂いている。美容室の際も馴染みのお店がある場合は本人に寄り添い支援している。		本人のこだわりなども把握しながら自由におしゃれができるように支援していく。
54 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。	買い物、調理、盛り付け、片付けなど、利用者の負担にならないよう配慮し、個々の意思や気持ちを考えて大切におこなっている。		外食や、出前をとって頂いたり、パーティ形式で食事するなど、趣向を増やして楽しい雰囲気作りも大切にしている。
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。	利用者の好き嫌い等を十分把握し、買い物の際も利用者の声を大切にしている。		献立作り際には、利用者の好みの食べ物を把握し取り入れ一緒に考え、楽しい食事場面になるように配慮している。
56 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	オムツは使用せず、利用者の日常の排泄パターンを職員が把握し個々に応じた支援を行っている。		利用者の羞恥心に配慮し、職員はさりげない声掛け、誘導を心掛けている。
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ず、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。	利用者の希望やその日の状況を、その都度確認して行なっている。		週2回の入浴を基本としながらも、入浴を好まない利用者へは馴染みに関係を持ちながら支援している。
58 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。	利用者の生活リズムを大切に、一人一人の体調に合わせ、休息を促したり、個人の部屋で休んで頂く声掛けを行っている。		夜眠れない利用者には、日中の過ごし方で、軽い運動や落ち着いた環境の提供などに心掛けている。
(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			

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)
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。	利用者の得意な事を把握、お願いをし個々の出来る事をしていただけの支援をしている。食事作りなども、利用者の経験を発揮する場としている。		遠出の外出や行事の時には、利用者と相談しながら(好きな場所を選択して頂いたり)行なっている。
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。	利用者の生活歴や会話の中から出来そうな事を見つけて、できる事は本人主体で行なって頂き、感謝の言葉を必ず伝えている。		感謝の言葉などで役割を見つけて頂く支援をしている、又本人が発揮できるような場面作りを行なっている。
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。	本人の気分に応じて散歩、買物、ドライブに出掛けている。日常の食材の買出しも利用者をお願いをして一緒に出掛け感謝の言葉を伝えている。		天気の良い日には、利用者と相談し外にでかけたり、喫茶へ行ったりドライブに出掛けてたりとしている。
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。	利用者の気分や希望に応じてドライブや散歩、買い物などに出掛けている。		その日の利用者の状況、希望に添うよう外出への支援を行なっている。
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をしている。	電話は利用者のプライバシーを配慮して自室にもっていき使用していただいている。年賀状は利用者と相談し出すように支援している。		近況報告など、利用者からも家族に伝えて頂くよう(電話 ハガキなど)促していきたい。
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	気軽に来やすい雰囲気作り心掛けています。面会時間を設けずにゆっくりと過ごせるような配慮をしています。		希望があれば、ホームに宿泊して頂いたり、一緒に食事を取ってもらったりしている。
(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。	利用者の生き方、行動を制限しない事をケアの目標にしているために、抑える事をしていない。		今後やむを得ず行動を抑える事のある場合には、職員全員で共議し取り組み安易に行なわない。

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)
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。	利用者が外へ出ようとしたら止めずに、後ろから見守りを行なっている。またさりげなく声を掛けたり偶然会ったように対応している。見守りの仕方を徹底し安全面にも配慮している。		出てゆく気配を職員が見落とさないよう、見守りやセンサーマットを使用して所在の確認の連携プレーに心掛けている。
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。	利用者のプライバシーに配慮しながら、さりげなく見守りし安全面に気をつけている。夜間帯に関しても数時間毎に、部屋のドアの隙間から様子を確認し、どんな状況にも対応できるようにしている。		利用者のプライバシーの配慮を考えながら、利用者の状態を把握し安全面に努めている。
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。	利用者の状況により注意を促したり、保管をしたりと個々に合った対応を行っている。		今後も利用者の状況を十分把握しながら、危険防止に取り組んでいきたい。
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。	ヒヤリハットの記録をミーティングで話し合い、職員の共有の認識を計り取り組んでいる。		ヒヤリハットの報告を職員全体で話し合い、事後防止の為の改善案を考え実践して行っている。
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。	緊急時のマニュアルを設置し、職員に把握してもらっている。また消防署の協力を得て蘇生法などの講習を行っている。		全ての職員が急変や事故発生時にも慌てずに対応出来る様に日々の訓練を充実していきたい。
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。	年2回マニュアルを作成し消防組合立ち合いの元で避難訓練を実施、訓練、消火器の使い方など定期的に行なっている。		当事業所の職員のみならず、近隣住民の方々の協力を頂けるように運営推進会議で呼びかけて行く。
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。	自由な暮らしの大切さと事業所の取り組みを説明し、理解を得られるようにしている。		家族との関係作りをもっと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)
(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。	食欲の状況や顔色など様子の変化が見られた時はバイタルチェックを必ず行ない記録に記載し状態によっては医療受診につなげている。		利用者の健康状態はきっちり把握しささいな変化を見逃さずに報告し話し合っている。
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。	処方せんのコピーのファイルにまとめて把握しやすい様になっている。服薬時はきちんと服用しているか確認を行なっている。		飲み忘れや誤薬をしないように、全職員にて認識を深め、常に注意する事を忘れないように努めている。
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。	利用者一人一人の排便状況は記録し一目で分かる様にしている。便秘を改善する為、かかりつけ医と連携して行っており、各利用者の好みの飲水を把握し促したり、起床時に冷水を飲んで頂くようにして自然排便も行なえるように取り組んでいる。		便通を良くする為に、便秘の利用者に起床時に冷水を飲んで頂いたり、食物繊維の食品をメニューに多く取り入れたりとしている。
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。	個々の利用者に対して食後は歯磨きや入れ歯の手入れの声掛けを行っているが、全利用者がきちんと行えているか把握できていない面もある。		口腔ケアに必要性を利用者、職員共に理解して頂き(歯科検診も通して)毎食後の声掛けを一人一人に働きかけて習慣づけたい。
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。	食事の摂取量、1日の水分量を毎日チェック表に記録し職員間で情報を共有している。		普通食が困難な場合には、職員でアイデアを出し合い工夫している。(とろみや刻みなど)また個別ケースにも記載し家族とも情報を共有している。
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)	感染マニュアルを職員に回覧し理解を得ている。また感染症の予防として日頃からペーパータオルの実施、細かな消毒に心掛けている。		全職員にて感染症について勉強し、予防対策に努めている。利用者にはうがい、手洗いの声掛けを徹底して行っている。
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。	調理器具(まな板、包丁など)は清潔の衛生を保つ為に、チェック表を作成し毎日漂白を実施している。また随時冷蔵庫の点検や清掃を行い食品の鮮度を確保している。		今後もチェック表を継続し、衛生面での清潔さを保ち、冷蔵庫も常に点検(清掃)し清潔衛生を保つように努力する。

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んで いきたい 項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
2. 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。	庭先にテーブルやベンチを置き、休憩やお茶のみができるスペースを造っている。		手作りの看板などでわかりやすく、明るい雰囲気のある玄関になるようにしたい。
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、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節が感じられるよう、利用者と一緒に考え飾りつけ等を行ない、家具の配置なども入居者が安全に暮らせるように配慮し、生活の匂いや音が感じられるように工夫している。		五感を刺激し、生活感や季節感のあるものを取り入れ暮らしの場を整えている。
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。	廊下や階段の踊り場に、ソファや椅子を置き、一人で過ごしたり、気の合う仲間(利用者)でお話をできるスペースを提供している。		今後も利用者が気軽に使用できるスペースを大切にしていきたい。
83 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いなれたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居するにあたり、今まで使用していた身の回りの物(馴染みの物)を持ってきて下さるよう家族にお願いし協力を頂いている。		食器や寝具類、タンスなど持参して頂き、利用者がその人らしい、安心した生活を過ごせるように配慮し工夫している。
84 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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	外気との温度差がないよう、その日の温度により空気入れ替え(フロー、利用者のお部屋)を行っている。また悪臭がないように消臭剤、芳香剤にて利用者に影響がないように配慮して設置している。		利用者の状態、発汗や冷え等に注意し、冷暖房の調整をするようにしている。

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)
(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。	トイレ、浴室、階段、廊下、などの安全確保と、個々の利用者のレベルを見極め自立への配慮(階段の手すりなど)を支援している。		利用者の状態により、今後は必要であれば部屋などにも手すりを備え付けるなど行っていき環境を整えていきたい。
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。	利用者との関わりの中で、状態を把握するように心掛ける。また職員が気づいた事(変化)はその都度話し合い本人の悩みを解消するように努めている。		コミュニケーションにより信頼関係を保つように努力し、状況に応じては家族にも協力して頂いている。
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。	庭先にテーブルやベンチを設置し、利用者がお茶のみをしたり涼んだりとしたスペースを整えている。また畑のスペースも確保し楽しみながら活動できるような環境を作っている。		車イスの方も外の空気や景色を楽しめるような場所のスペースを作り、畑では毎年利用者が野菜作りの場に活用している。

. 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	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
89	利用者と職員が、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
90	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 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
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	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
92	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 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
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	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
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	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
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	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
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	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない

. 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 全くいない
98	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
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
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

【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)

ケア目標として、利用者一人一人と向き合い全ての職員が”楽しく ゆっくり 一緒”にをモットーに、利用者と向き合い、できる限り医療に頼らない支援に日々取り組んでいる。又利用者の希望に添った支援を行なっている。