

# 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 ふるさと(憩い)	評価実施年月日	平成19年9月7日
評価実施構成員氏名			
記録者氏名	玉澤 満喜子	記録年月日	平成19年9月20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 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. 理念の共有			
1	<input type="checkbox"/> 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。		地域の中で暮らしていることを感じてもらう為に、町内会のお祭り・盆踊りに参加している。
2	<input type="checkbox"/> 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。		日々の業務に追われる中に特に理念を意識していないが、利用者さんとの関わりの中では安心と安全に心掛けている。
3	<input type="checkbox"/> 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。	○	運営推進会議の中で地域の方たちにも、ホームと家族との関わりを理解してもらえる様に取り組みたい。
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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。		ホーム周辺やこもれびの道の散歩などでは、利用者とともに声をかけたり、かけられたりの関係はある。
5	<input type="checkbox"/> 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。		社長・専務は町内会の役員を引き受け、それぞれの行事に参加している。
6	<input type="checkbox"/> 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。	○	運営推進会議を軸に、どんなことができるのか改めて考えてみたい。

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>全員が外部評価の意義を理解しているとは考えられないが、その年に指摘されたことは必ず改善している。</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>18年の後半に運営推進会議の骨子を固めたが、会議はまだ1回しか開いていない為サービスに向けた意見は出ていない。</p>	○	<p>役員の方たちはグループホームにはどんな人がいるのか、どんな時にお手伝いが出来るのか、どんな形で訪問できるのかなど疑問を持っておられたので、初歩的なことから取組んでいきたい。</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>市の担当者とは、提出書類を出すときに助言やアドバイスをもらっている。</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>今のところ、この制度を必要とする人に出会っていないので行っていない。</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>スタッフ同士が日常の会話の中で、言葉の行き過ぎなどには注意を払っている。</p>	○	<p>虐待や拘束については、会議等で勉強して認識を深めていきたい。</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>重要事項の説明(入所時) 入院が長期になる場合は、担当医師とご家族・管理者とのムンテラで概ね決定(退所時)</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)
<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>13 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>	<p>月1回のミーティングで利用者の意見・不満・苦情を管理者、職員で話し合い、運営に反映させている。</p>		
<p>○家族等への報告</p> <p>14 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。</p>	<p>面会時に状況をお伝えしている。職員の移動などは、ユニット便りで紹介。</p>		
<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>15 家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。</p>	<p>ユニット入り口に苦情箱を設置しており、自由に意見・不満等を伝えられる様にしている。</p>		
<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>16 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。</p>	<p>月1度の業務会議の中で、スタッフの意見を吸い上げている。</p>	○	<p>なかなか自分の思いを発言出来ないスタッフが多いことが難点。自由に発言できる雰囲気づくりが必要である。</p>
<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>17 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保する為の話し合いや勤務の調整に努めている。</p>	<p>行事があるときは、何も言われずとも集まってくれる。緊急な招集にも都合をつけてくれる。</p>		
<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>18 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。</p>	<p>ユニット間の移動は一度に一名とし、離職の際は後任の手配を至急にとり、利用者へのダメージを最小限に抑える努力をしている。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19 ○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。	管理者研修・更新研修・実践者研修・リハビリ学会(市内)・グループホーム連絡会研修など可能な限り受けている。		
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。	苫小牧グループホーム連絡会・有志による勉強会に参加している。		
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。	現状ではこれといった取り組みは出来ていない。	○	職員の話聴く機会を作り、各自のストレスの背景を理解するように取り組んでいきたい。
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。	勤務状況に応じて研修会への参加を勧めている。	○	研修を受ける機会は確保しているが、今後は資格取得に向けてどのような形で協力できるか考えていきたい。
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 ○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。	傾聴し受容と共感。より身近な所でコミュニケーションを多く図っている。		
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。	いつでも受け入れられる状態にしており、面談でも電話でもお話を良く聞いている。		

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)
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。	要望を聞き入れ、すぐ対応できている。即入居不可の時はショートステイ・デイサービス・訪問介護の利用でどこか空ののを待つこと。その為には在宅支援センターのケアマネと連携を図り、その橋渡しなど。		
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。	困っているご家族を優先して入所、その後、馴染んでいく場作り・雰囲気作りに努めている。毎日の歩行トレーニングやコミュニケーションを通して、楽しい話題提供を行っています。		
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。	一緒に音楽を聞きながら、料理・雑巾縫いなど行いながら昔話に泣いたり、笑ったり、教えられることが沢山ある。訴えを受容し共感して、本人の心情を引き出せる様に心掛けている。脳トレーニングを行っている。家事仕事や会話の中から、昔からの習わしや言い伝えなどを教わったり、人生の先輩として支えあう関係を築いている。	○	もっと高度なトレーニングに持っていきたい。
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。	本人に対するご家族の思いを理解しながら支援しているが、ホームでの生活が長くなるとご家族の来訪が遠のいている。ご家族の要望や心配事など受容している。ご家族の立場、利用者への悩み事等を聞き入れている。		
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。	ご家族の利用者への思いや利用者の思いを理解し、心地よい関係を築ける様になっている。本人の意思を主体にし、会話の中から本人の思いを察知し支援して下さる様努力している。能トレによりご家族より話し方が上手になったと喜ばれているので続けていきたい。本人の状況や変化を常に報告し、同一の立場で本人を見つめることが出来る様に努めている。		
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う、支援に努めている。	ご家族以外との関係継続は途絶えている。ホームへ入所時点で友人・知人との関係は切れてしまっている。		

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)
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。	利用者同士が仲良く生活できる様に常に心掛け、その場にあった対応をしているが、個性が強く、一度問題が起きるとなかなか関係修復が難しく、スタッフが関わりを持つようにしている。それぞれ長年培ってきた信念、信条は変え難く孤立する人や難聴の方も居られることから、スタッフが関わり会話が成り立つ様に努めている。		
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。	長期入院の方のところへは時折り見舞いに行き、それとなく状況を把握させていただいたり、余儀なく退去された方には、お誕生日の色紙を送ったりして関係を大切にしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の思いを阻止しない様に努め、本人本位に検討している。思いを聞き、本人がどの様に暮らして生きたいか把握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。	入所時の相談から記録に記載されている為把握できる。ご家族や本人が思い出すように話される中から、新たな生活や馴染みの暮らし方を知ることが出来、アセスメント表に記載、スタッフ全員が知ることが出来る。		
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。	個々の生活リズムや心身状態を観察する中で、総合的に把握できている。		
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。	スタッフ間でケース会議・カンファレンス・モニタリング等を行い、それぞれの意見を反映しご家族からは来訪の折り、意見や要望を聞きどんなサービスを提供することが最適かを考慮して作成している。		

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)
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。	3ヶ月に1回モニタリングにて見直しているが、対応が遅れることもある。	○	月1回行われている会議の中でモニタリングを行い、実情に合ったものを作成していきたい。
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。	日々の様子を個別記録に記載し、情報を共有して介護計画を見直している。		
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。	別の会社だが、同一建物内のデイサービスを利用している。		
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。	ボランティアの慰問。町内会盆踊りの参加。運営推進会議の民生委員。町内会役員の参加。		
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。	デイサービス利用の希望者には事業所と話し合い、それが可能になる様支援している。		
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。	地域包括センター主催の研修などに参加しケアに生かしている。		



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)
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。	協力医院との連携により定期的な受診と往診でアドバイスをいただき、看護師とも相談しながら健康管理に努めている。		
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。	暴言や暴力がみられ他者に危害を及ぼされる様な時、受診や相談をしている。(市内に認知症専門医が少ないことから脳外科や内科医と相談)		
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。	看護師による健康管理が出来ている。道南訪問看護ステーションとの契約により、24時間対応可能になっている。		
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。	入院時は絶えず情報交換を行い、スタッフも面会に行くなどして医療機関と連携を取り、早期退院ができる様ドクターとムンテラを重ね介護で支えられる段階で、退院へ向けて受け入れ体制を整えている。		
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。	協力医療機関・訪問看護等の連携を密にし、話し合いをしながら本人の状態やご家族の意向を重んじ、ホームでどこまで支える事ができるか共有している。ご家族の思いを受け入れ、本人が一番楽で苦痛のない様心掛けて対応している。		
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。	スタッフと情報を共有し、利用者が一日でも長く楽しく快適にホームで暮らせる様にして、やれることと無理なことを明確にしている。ホームでの介護の限界まで、医療との連携のもと支援している。		

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)
<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>入院の場合は情報を伝えており、又、入居の際馴染みの家具などを持ち込んでいただくことで、混乱を最小限にとどめている。</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>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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>プライバシーを損なわない様に配慮して居り、言葉がけは大方のスタッフが出来ていると思うが、記録に関しては、ありのままを記載しているが言葉の使い方に注意が必要と思われる箇所もある。</p>	○	記録のとり方など再度学ぶよう促してゆく。
<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 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>本人の意思を確認し行っている。個々の能力に合わせた対応が出来ている。</p>		
<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 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し、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>利用者優先で一人一人のペースに合わせて過ごされているが、その人のペースを重視すると一日中居室に閉じこもってしまうこともあり、皆と一緒に過ごせる時間も必要な為、時には声掛け・促し等を行っている。どのようにしたら、その人らしい生活や居心地の良さを感じていただけるか考えている。</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>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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>本人が望むお店もなく、又、人員不足という事もありホームに来て下さるお店を利用している。外の理美容室へは行けないが、パーマやカットなど個々の好みの形にしている。着替え時に本人の好きな服を選んでいただいている。</p>		
<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 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>椅子や車椅子に座ったまま、あるいは台所で出来ることを行っていたい。洗い物、配膳、下ごしらえ等に参加していただいている。</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)
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。	飲み物は好きなもの、その時に飲みたい物を提供している(酒・タバコを飲む人は居ない)飲み物やおやつ等は嗜好を取り入れて提供する様に心掛けている。		
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。	排泄パターンを把握し時間誘導などで、なるべくトイレで排泄できる様に支援している。下痢のコントロールで不快な思いをしない様に支援している。		
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。	意思を尊重し希望・時間帯も個々に合わせて行っている。意思を確認しながら行っているが、入浴嫌いの人に拒否されることが多く、その日の気分を見計らって一緒に入浴したり銭湯に行ったりしている。	○	入浴嫌いな方々に何とか気持ち良く入浴していただける様話し合っ取り組んでいるが、実際には難しい。
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。	個々の状況に合わせてベット上での安静や、ソファで横になれる様にしている。		
(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。	散歩・買い物・調理参加等。役割・意識を持っていただき家事や買い出しに参加してもらい、自分が必要とされている(役割)とおもっていただける様支援している		
60	○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	本人の希望に応じて買い物に行き、お金を使えるようにしている(花・お菓子・薬・孫へのお小遣い)		

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、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。	買い物や散歩、その日の状態によりいつでも一緒に出掛けられる様に取り組んでいる。外出により気分転換を図れる様にしている。	○	なるべく外へ出る機会を多く作って行きたい。
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。	ご家族の協力の元、お寺や自宅に行ける様にしている。又、年行事のお花見はご家族の協力を得て一緒に他に楽しめる様支援している。	○	ドライブがてらふるさと訪問を実行したい。
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をしている。	本人からの申し出があった時は対応している。利用者により携帯電話を所持して使っている。		
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。	来訪された時は少しでも長く居て頂ける様に、自室で過ごして頂いているが、馴染みの人達との付き合いは途絶えている。お茶やコーヒーの提供。		
(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。	絶えず見守り重視して行っている。身体拘束はしていないつもりだが、落ち着かない利用者「座っていて」と言ってしまう事がある。		
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。	職員が日中鍵をかける行為は全くない。利用者は居室に鍵を自らかけることがあるが、それを開けたりはしない。		

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)
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。	夜間は定期的に巡視を行っているが、居室に鍵をかける方の場合にはドア越しに中の物音・寝息等を確認、トイレに行かれる時には様子を観察したりして行っているがその日の状態によりマスターキーで巡視させていただいている。日中居室で過ごされている時は、時々声掛けをしながら様子を把握している。 転倒の危険のある利用者の方には家族の了解を得てセンサーを取り付け、ベッドサイドに足を下ろしたら確認できる様にしている。		
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。	鍔や編み針等、状況に応じ家族と相談し了解の上預ることがある。		
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。	居室にセンサーを設置し利用者が立ち上がると鳴るようにしている。すぐに駆けつけ転倒事故のないように対応している(一部の人)。 歩行時の見守り。 服薬に関しては3度の名前確認をして誤薬を防いでいる。 防災訓練を行っている。	○	スタッフは何をしても、利用者一人ひとりがどこで何をしているか常に視野に入れておくことをさらに強化したい。
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。	看護師に連絡し対応、又は指示をあおいで適切な対応を行い救急車を呼ぶ等の流れができています。		
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。	防災訓練を行い、避難経路の確認・消防への通報方法等、消防署職員立ち合いで行っている(年2回)	○	地域の方々にどこまで協力を得られるか不明であることから、認知症対応のグループホームとはどんな所か理解して頂ける様、運営促進会議など利用しながら取り組んでいきたい。
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い対応策を話し合っている。	起こり得る危険性を家族に説明し、リスクにどう対応するか話し合っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			

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常の発見に努め、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。	バイタル測定・様子観察は常に重視して記録に記載し、申し送り等で情報を共有し、異常時はすぐに病院での受診を受けている。異常時には管理者・専務等に報告し場合によっては受診救急車対応もある。	○	スタッフの日々の観察力が異常の早期発見につながる事を認識していただき、更なるコミュニケーションを深める努力と知識と質の向上を望む。
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。	入居者全員の服用されている薬一覧表を作成しており、全員が把握できる体制を取っている。		
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。	飲食物での工夫は行っているが、体を動かす働きかけは車椅子での生活であったり高齢で足の痛みがあったり等行う事が困難で、下剤でのコントロールを行っている。フルーツや食物繊維の多い物を摂取できる様に心掛けている。手引きでリビング周囲を歩く。排便チェック表の活用。		
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。	口腔ケアに関して、認識できない方には声掛け・促し等により行っているが、自立している方に対しては本人の意思にまかせている。義歯を洗う準備をして促す。又は全介助。	○	自立している方に対しても、声掛けが必要である。
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。	個々の食事摂取量は把握できており、間食等されている時は食事量の調整を行っている。栄養面では野菜を中心とした献立により栄養のバランスに気を付けている。水分量は日中入眠していたり本人の意思があるためその日によって確保する事が出来ない場合もあるが、起きている時の提供・声掛けは行っている。水分チェック表の活用。	○	体重の増加や血糖値を考慮し、野菜中心で油分の少ないものを提供していきたい。
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、ノロウィルス等)	感染症マニュアルに添って感染を予防している。園内に菌を持ち込まないように、ユニット入り口に消毒薬を置いている。入居者の居室掃除・汚染された衣服の回収と洗濯を行ったり、置かれている食べ物にも注意している。職員は念入りな手洗いを行っている。	○	会議時等、全職員が対応できる様、勉強会の機会を設ける。
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。	まな板・食器などは漂白剤に浸けて殺菌しており、洗った後に食洗機にかけている。食材の保存・調理方法に注意している。食材は2日位を目安に購入し、新しい食材を使用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 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	<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>もともとが駐車場であった為玄関前に絶えず車が置かれており出入りしづらいが、一応人が通れるスペースを確保した。</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>不必要な光や音を極力なくし、季節に合ったインテリア・小物などを置き季節感を出している。 台所からは食事作りの音や香りが漂うように生活感を感じられる工夫をしている。</p>	○	絵や置物などで、もう少し心和む空間を作りたい。
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>入居者が食事を摂るダイニングの他に、所々にソファーを設置したりテレビを観ながら過ごせる居場所をつくっているが、個々がいつも座る場所が決まっている。</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>本人の趣味・馴染みの家具などを置き、混乱や不安を抱かない様居心地の良い環境作りをしている</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いよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。</p> <p>換気がうまく行えない、空気の流れがあまりない。 空気清浄機を使用したり窓を開けたりして換気には注意しているが、窓やドアを開けることを嫌う入居者が多い為難しい。</p>		
(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>車椅子の自走空間があり、歩行される所には手摺りを設置している。</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)
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。	混乱時には傾聴しながら優しく説明し、失敗は受け入れ励ましながらスタッフと共に行うように関わりを持っている・シャワーの使い方や洗いで混乱し疲れる利用者とは、一緒に入浴している。		
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。	遊歩道を散歩している。ホーム前の遊歩道前にて昼食を摂ったりレクリエーション等を行っている。花を植えたり、野菜を作っている。		



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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①毎日ある <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある <input type="radio"/> ③たまにある <input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族 <input type="radio"/> ②家族の2/3くらい <input type="radio"/> ③家族の1/3くらい <input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> ④ほとんどない

V. 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。	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の2/3くらいが <input type="radio"/> ③職員の1/3くらいが <input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> ④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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> ③家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> ④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)

認知症の進みを少しでも遅らせたいとの思いから脳トレを行っているが、利用者の方が楽しみに参加されているので毎日行いたいし、もっと高度にしていきたい。又、手引きや手摺りを使っての歩行訓練や足のマッサージなど、スキンシップを図りながら心の触れ合いを大切に、暖かく笑いのあるホームを目指している。