

## 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	グループホームすこやか	評価実施年月日	平成19年10月30日
評価実施構成員氏名	東岡順子・内田薫・青柳明美・城文子・戸田益律子・寺下綾乃・上村めぐみ・大矢直之・丸山小百合・八代貴子・和田和枝・森 早苗		
記録者氏名	青柳明美	記録年月日	平成19年11月15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	○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。	GHすこやかが目指すこととして、5つの大きな枠組みとし、①穏やかな時間②なじみの環境③居心地のいい場所④年長者を敬う心⑤地域との連携と謳っています。また、職員間で確認しあい、関係性強化を図っている。	
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。	職員採用時には理念を伝え、理解してもらうようにしている。また、理念をいつも意識できるように、職員が一番目に付くところに①から⑤を替えて掲示し、確認しあうようにしている。名刺大のカードを作成し、持ち運びが出来るようにしている。	
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。	地域での行事にはどんどん参加するようにしていることや、運営推進会議で、折に触れて事業所の実践を伝えるようにしている。	
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。	散歩や買い物等の時、近隣の人たちと挨拶を交わしている。近隣の商店街を大切に、利用することで地域の一員として受け入れてもらっている。(食べきれないので・・・と、差し入れをいただくこともある。)近隣のグループホームとも交流している。地域のボランティア(読み聞かせ「おはなしの森」)のとき、近隣の人達が来て下さる。	
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。	町内会のごみ拾いや、盆踊り、小学校の音楽発表や運動会などに参加させてもらっている。地域の資源回収に出す。社共のボランティアで、地域の方が、畑のボランティアに来てくださっている。	
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。	キャラバンメイトになっている。人材育成として、実習生の受け入れを行っている。地域の方から、認知症について相談を受けている。	

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 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>評価の意義や目的を話し合い、全員で、自己評価に取り組むようにしている。また、運営者も一緒に取り組み、改善に向けた話し合いを行っている。また、結果はカンファレンスや運営推進会議で話し合い、改善に向けている。</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>事業所の取り組んでいる内容やサービス評価について、具体的な改善課題を話し合ったり、地域の人達の理解と支援をいただけるよう話し合っている。町内会の催し物などを教えてもらい、お手伝いできることは無いかなどを検討しあっている。</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>月1回の情報をメール送信している。運営推進議事録を送っている。西区、札幌市管理者会議に出席し、市職員や区職員と情報の共有やサービスの取り組みなど話し合っている。</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>研修会などで権利擁護や成年後見についての学習会に出席し、知識を習得する様努力している。ご家族からの相談を受け、成年後見制度利用に至っている。</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>研修会や勉強会などを通して高齢者虐待防止法に関する知識の習得やチェックシートを利用して防止に向けて努力している。</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>在宅への訪問を行い、契約時には重要事項の説明を十分に行うと共に事業所で出来る事出来ない事の説明を行い、了解を得ている。契約の改訂においては十分な説明を行い、納得を得ている。見取りに付いても、詳しく説明を行っている。</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。	成年後見人やキーパーソンを通して思いを聞いてもらっている。利用者様に直接思いや不安、不満を聞く機会を作っている。言葉や態度から思いを察する努力を職員全体で行っていて、カンファレンスなどで生かす様にしている。		
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。	開設時より職員やご家族にも利用者様を中心に一つの輪であることを伝え、訪問時には管理者だけでなくスタッフ全員が暮らしぶりやエピソードなどを伝え、ご家族からの話もスタッフが聞くようにして、意見交換が出来ている。すこやか便りや、金銭出納帳は毎月月末に送付している。		
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。	苦情についての窓口(すこやか介護サービスや札幌市、道、国保連等)について説明を行っている。運営推進会議で話し合いを行っている。訪問時に話し合いの場を設け、意見等聞くようにしている。		今のところ苦情は聞かれないが、あった場合は前向きに受け止め、改善に向け努力する。
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。	カンファレンスや勉強会などで意見を聞くようにしている。個別面談を行い、意見を聞くようにしている(運営者)日ごろから、チームワークを大切に、コミュニケーションを図り、要望や意見を聞くようにしている。不満や苦情は内容により対応している。		
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。	職員それぞれの事情もあり、出来るだけ汲み取り、働きやすい職場となるよう努力している。希望についても対応するようにしている。送迎や行事等に応援してくれる人が確保されている。管理者は通常のシフトに入れていないので、柔軟な体制が取れる。		
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。	移動は無い。離職が無いよう働きやすい環境となる様運営者、管理者とも努力している。		

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 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。	研修会には積極的に参加するよう促している。出席者は全体会議で発表し、全員が周知すると共に、研修報告書を提出し、全員が閲覧できるようにしている。職員のレベルに応じ、他施設実習を行っている。	
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。	西区グループホームは交流の機会や勉強会等に力を入れているので、どしどし参加している。他のグループホームとの交流(納涼祭りに参加、また、自施設の敬老会に出席してもらう)他グループホームの運営推進会議に出席。事例検討研修に出席。	
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。	職員のストレスや悩みなどを把握するよう努めている。親睦の場を作ったり、気分転換が図れるよう、シフトに気をつけている。勤務中も、気分転換できるような時間を作っている。	
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。	報酬面において、資格手当制度を導入し、必要な資格取得に向けての向上心を持つようにしている。職員に対しては最低年に3回、個人面談を行い、職員の 抱負、思いを聞き取り、管理者に対しては 日々話し合う場を設けている。屋食やイベントに参加し、職員の努力を肌で感じ取っている。	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○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。	事前面談でご本人やご家族から話を聞き、生活状態、生活歴等聞き、求めていること、不安を理解できるよう努力している。(センター方式を活用)また、事前に見学に来てもらっている。	
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。	ご家族が十分に話が出来るように傾聴し、今迄のご苦勞を理解、受け止めるようにしている。	

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)
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。	相談を受けたとき傾聴し、何が必要なのか、自分ができる事は何かを考え対応している。 地域包括支援センターにつなげたり、他の事業所(グループホームや小規模、デイなど)サービスを紹介している。		
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。	ご家族とご本人と十分な話し合いの時間をとってもらい、又ご家族、ご本人にも十分な見学をしてもらい、納得の上でサービスの利用をもらっている。 入所当初の時点では、なるべくご家族が来られる様依頼をしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27 ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている。	アセスメントやセンター方式を活用し、その人の思いや不安、喜びなど十分理解し、共に暮らし、共に喜怒哀楽を感じ、穏やかな生活を送れるような場面作りに努力している		
28 ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	職員は、ご家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気付きの情報共有に努め、感動や、感情を共有している。		
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。	ご家族との連携を密にし、日ごろの状態等報告相談し、共に支えあう関係を築ける様支援している。 すこやか便利行事等に参加していただく。		
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。	アセスメントの中で、ご家族からの情報だけでなく、色々な人から情報得て、なじみの関係やなじみの場所など情報を収集する。 電話をいただいたり、会いに来ていただく。		

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)
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。	みんなで楽しく過ごせるよう工夫している。 気のあった仲間同士過ごせる場所作りをしている。(お茶のおもてなし) お茶の時間や食事など職員も一緒に入り、会話が多くなるよう努力している。 トラブルとまらない様十分注意し、職員が潤滑油となる。		
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。	ご家族がボランティアで来てくれている。		
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。	アセスメントや日々の暮らしの中から、ご本人だったらと、相手の立場に立って考え、話し合うようにしている。 ご本人やご家族と、どのように暮らしたいのか話し合うようにしている。		
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。	認知症ケアに対して、その人の暮らし、生活歴、個性、価値観などを把握することが重要であることを理解していただき、情報をたくさん収集している。 入居後も、折に触れて昔のことや嗜好等情報を増やしている。		
35 ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	生活アセスメント表や日誌、申し送りなどを通し生活のリズムを把握している。 出来る事出来ない事を見極め、出来る事を伸ばす努力をしている。		
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。	ケアカンファレンスシートを活用し、一人ひとりの意見を出し合い、全体会議の中で話し合いをしている。 又、ご家族にも意見を出していただいている。		

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 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。	日々の生活やカンファレンス等で状態や状況に変化が見られたとき、など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。	生活アセスメントシートや健康アセスメントシート、日誌等で情報を共有している。又、朝晩の申し送りや連絡、伝達が密に行われている。そんな中で、ケアカンファレンスシートを利用し、実践している。		
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。	透析(週3回)やすこやか検診など、対応している。ご家族が対応できない部分の通院介助		
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。	本人と地域との接点を見出し、小学校行事に参加や、ボランティアの協力(ギター演奏、読み聞かせ、畑のボランティア)また、中学校の総合的な学習(職場体験)の受け入れ、サンシャイン学園の実習生の受け入れを行っている。		
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。	広報誌や町内会回覧板を利用し、参加できそうなものに参加している。本人の希望や体調に合わせ、近くの理美容店や訪問理美容を利用している。		
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。	地域包括支援センター、町内会役員、民生委員等の出席を得て、運営者も参加して、周辺情報や情報交換、協力関係を築いている。		



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 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>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>在宅より継続して主治医に来てもらったり、利用前からのかかりつけ医で医療が受けられるよう通院介助を行っている。 ご家族が対応している受診のほか、不可能なときには職員が代行している。</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>認知症について、医師は知識を持っている。(講師をしてください) 又、提携医療に脳神経がある。</p>		
<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>看護職員を配置していて、週2回健康管理や状態変化時には相談を行える。 又、主治医と、看護師と、グループホームとの連携が出来ている。</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>入院無し</p>		<p>入院となったときには、医師、ご家族と連携して、退院支援に結び付けたい。</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>重度化した場合における対応にかかる指針と、重度化した場合における対応についての同意書を交わしている。 又、重度化に伴う意思確認書を作成中である。</p>		<p>今後起こりうる重度化や終末期を迎えたときは、ご家族と医師と看護師を交えて話し合いを行いたい。 状態変化があるごとにご家族や本人の思いに注意を払い、支援につなげたい。</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>今のところは無いが、今後に向けて勉強会を開いたり、研修に出席するようにしている。 医師とも終末期に向け対応していくなどの話をしている。</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)
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。	アセスメントやケアプランなどの支援状況や情報交換を行っている。		
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			
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。	個人情報保護法の勉強会を行っている。 プライドを損なわないような声掛けに注意している。 職場やそれ以外でも個人情報の扱いに十分注意するよう促している。		
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。	なじみの関係となり、両者が主体となり決定できる場面を作っている(食べたいもの、行きたい場所など) 質問を投げかけてみる。		
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。	基本的な流れはあるが、決まったスケジュールは無い。 夜、皆が寝てからおしゃべりに来たり、他利用者様と話し込んだり、風呂に入りたいとの希望で入浴したり、買い物や、犬の散歩など、個別性のある支援を行っている。		
(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。	お洒落や、身だしなみに気をつけている。 着る服やスカーフの利用、化粧など、その方に応じて対応している。		
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。	出来る事はお願ひし、調理、盛り付け、片付けなどを一緒に行っている。 裏の畑の野菜を一緒に取ってきて使っている。 同じテーブルで、世間話をしながら楽しく食事が取れるよう努めている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
55 ○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	本人の嗜好品を入居時に聞いている。 又、入居後も、情報収集に努めている。 タバコは、体を悪くして全員やめているが、お酒は、外出時や、外でのバーベキューのとき楽しんでいる。 また、果実酒をつけていて、寝る前のお湯割りを楽しんでいる。		
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。	人に気づかれぬような工夫や、ゆっくりと回りを気にしないで排泄出来る工夫をしている。 尿意の無い方は、失敗ないように時間を見計らって誘導している。 薬に頼らないで、腹部マッサージや運動、腸内菌飲料などで対応している。 又、朝、いつばいの水等、工夫している。		
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。	その日の希望を確認し、あすがいいという方にはそうしている。 又、風呂へ入りたいという方には、夕方や夜など可能な限り努力している。 又、銭湯や温泉なども利用している。		
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。	個々のリズムや状態に合わせて休んでいただいたり、又、夜の安眠のため、日中の活動を促したりしている。 安眠に向けて暖かい飲み物や環境を整えたりしている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援			
59 ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、出来る事を見つけ、お願いし、感謝の言葉掛けをしている。 食事作りや漬物作りなど、経験や知恵を発揮できるようにしている。 遠出の外出や外食、又、個々の楽しみごとを行っている。		
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。	一緒に買い物に行ったり、喫茶店に行ったり、納涼祭でお金を使ったりしている。		

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)
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。	天気や体調、気分、希望に応じて、日常的な散歩や買い物、季節を肌で感じられるような外出、ドライブ等行っている。 喫茶店や外食など個々に合わせた外出等も行っている。		
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。	行きたいところを聞いたり話し合ったりして、可能な場合は計画を立て、シフトを調整し、ご家族に協力していただき、実行につなげている。 秋になってから突然海がみたいということになり、天気が悪かったが、悪い日の海もいいということで、ドライブに出かけた。		
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。	ご家族や知人からの電話は、ゆっくりお話ができるよう、お部屋でしていただく。 年賀状を楽しく作成し、ご家族に出している。		
64 ○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	気兼ねなく訪問していただけるよう、入居時から話している。 一つの家族として、他の入居者ともども、会話できるようお願いしている。 訪問時間は定めていない。 職員も笑顔で訪問を歓迎するよう伝えている。		
(4) 安心と安全を支える支援			
65 ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する勉強会を事業所内で実施し、職員の共有認識を図っている。		
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。	日中鍵をかけずに、外出しそうなとき、さりげなく声をかけたり、一緒についていくなど安全に配慮している。		

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。	職員は、仕事をしながらさりげなく全員の状況を把握するよう努めている。夜間も、常に利用者の様子を確認すると共に、起きられたときは、すぐに対応できる場所にいる。		
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。	利用者の状況変化に応じ注意をしている。		今後レベル低下に応じて対応していく。
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。	一人ひとりの状態から予測される危険を検討して、事故を未然に防ぐ為の工夫をしている。事故報告や記録があり、事故防止策を検討している。ご家族への説明報告をしている。		
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。	事故発生時の対処方法の勉強会をしている。夜間時の連絡体制や対応方法について想定している。年に1回の救命救急講習を受けている。AEDも常備しており、緊急時に備えている。		
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。	マニュアルを作成し、年2回利用者と共に避難訓練を行っている。(消火器の使い方も実施) 又、定期的に、設備点検を行っている。運営推進会議にて、協力を呼びかけている。近隣に職員の住居があり、緊急時に早く駆けつけることができる。		
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。	入居時より、活動や外出等で起こりうるリスクについて話し、リスクはあるが、外出や活動で得られることの大切さを話している。		
(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。	一人ひとりの持病や薬、又、状態を把握し、変化や兆候を見落とさないようにしている。 食事、排泄、バイタル、顔色など、記録に残すと共に、看護師や、医師につなげている。		
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。	職員は病氣と共に薬についても把握し、又、確認しやすいよう処方箋や個人ファイルに整理している。 又、レベルに応じ、きちんと服薬できるようにしている。		
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。	むやみに薬に頼らないよう、腹部マッサージや運動、食事の工夫、水分量、ビフィズス菌などの飲み物を利用し、カンファレンスで話し合いを重ねている。		
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。	口腔ケアの研修会に出席し、会議などで重要性を話し合っている。 食事前の口腔嚥下体操や氷水での刺激、食後の口腔ケアなど、個別に入れ歯の管理や手入れを行っている。		
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。	食事や水分摂取状況を記録し、把握している。 利用者の好みや好き嫌い、病状などを把握している。		
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)	感染症についてマニュアルを作成し、全職員で学習し、予防、対策に努めている。 利用者の家族に同意を戴き、職員ともインフルエンザ予防接種を受けている。 ノロウイルス対策として、2枚貝を食べない、塩素系で拭く、ペーパータオルを使用するなど、予防に努めている。		
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。	まな板、フキンは、毎食後漂白している。 冷蔵庫や食材の残りなど確認し処分する。 新鮮で安全な食材を使用するため、産地や購入店など気をつけている。		

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)
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>		
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>		
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>		
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。</p>		
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだ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>		
(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>		

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)
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。	混乱の原因を探ったり、改善に向けて話し合っている。 センター方式の活用 カンファレンスでの話し合い (トイレが解らない・手すりを拭きながら歩くなど)		
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。	各所にご家族が作った椅子を置き、座れるようにしている。 玄関前や裏にテーブルや椅子を置き、お茶の時間や食事、夕涼みなどを楽しむ。 庭に花を植えたり畑を作ったり、作物が大きくなるのを楽しんだり、収穫を楽しんだりしている。		



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	<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	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】

こじんまりとした空間の中で、それぞれがそれぞれを尊重し合い、出来る事を出来る範囲で行っています。  
 個別ケアを重視し、それぞれのレベルにあった楽しみごとを見つけ、実践しています。  
 職員もそれぞれの得意分野を活かし、日々、利用者が楽しめるよう考えて実践してくれています。  
 運営者も協力的で、職員からの要望にこたえるよう努力してくれています。  
 研修も積極的に参加させてもらえ、自己研鑽に努められる環境である。  
 管理者が人員+1名なので、行動を起こしやすい。(外出など)  
 デイサービスの車を使うことが出来、車での外出も容易である。  
 職員も運営者も、利用者のことを第一に考え、協力的で信頼できる。  
 家庭的な雰囲気と暖かい人間関係が自慢である。