

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 かわせみ1	評価実施年月日	平成19年 8月 1日
評価実施構成員氏名	堀川 雅史、大野 幸恵、砂田 千恵美、袖村 保子、木下 明美、香川 結花、石川 千春		
記録者氏名	堀川 雅史	記録年月日	平成19年 9月 1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. 理念と共有			
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。	かわせみの理念は、利用者が安全・安心・楽しく暮らせる環境を作ること、利用者の願い希望を自己決定できるよう受容に努めること、利用者の立場になり物事を考え、信頼関係を築けるよう努めること、利用者地域の中で頑張ること。これらのかわせみの理念の下、利用者様がその人らしく過ごせるようケアに努めている。		
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。	毎朝のミーティングで、各スタッフかわせみ理念を復唱し、理念を毎日のケアに反映できるよう努めている。また、利用者様のケアの方針が定まりにくい時など、各スタッフが理念に立ち返り考え、ケアの方向性を統一できるよう取り組んでいる。		
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。	利用者様ご家族、地域の方々へは、来訪された時にスタッフの説明、パンフレット等の配布などにより、かわせみの理念についてご理解をいただけるよう努力している。		地域の方々へより多くのご理解をもらう為に、今後は理念だけではなく、奈井江町広報誌などにかわせみの活動についても発信でき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。	かわせみは町内会に入会しており、町内会行事への参加など、近隣の方々との交流もしている。		
5 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一人として、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。	老人クラブに入会されている方もおり、年に何度か開催される地域の活動(祭り、敬老会など)に参加している。		
6 事業者の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	奈井江町福祉課を中心として地域の介護事業者(特養、老健、在宅グループホーム等)による会議(月1回開催)を行い、奈井江町の高齢者の暮らしについて、またかわせみが地域に何を求められているか話し合いの場を設けている。		

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)
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。	前回の外部評価を受け、改善しなければならない事項等を踏まえ、ケアの内容やスタッフの個々の能力の向上に力を入れ、かわせみの特色を出せるよう取り組んでいる。		
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。	現在まで運営推進会議では、職員の配置(新規採用)状況、地域への活動の報告、入所判定基準(案)や求められる地域とのかかわり等についての話し合いをおこなっており、ケア向上に生かしている。		
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。	奈井江町福祉課を中心として地域の介護事業者(特養、老健、在宅、グループホーム等)による会議(月1回開催)を行い、奈井江町の高齢者の暮らしについて話し合いの場を設けている。		
10 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。	地域権利擁護事業、成年後見制度について学ぶ機会がある時(研修など)は積極的に参加し、今後該当する高齢者がいた場合、制度を利用できるよう努めている。		入居者様自身の権利を十分に確保でき制度を活用していけるよう、実際にどのような手続きなどが必要か調べ、必要に応じ制度利用できるよう体制を整えていく。
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。	「高齢者虐待防止関連法」の資料を整備し、ホーム内外で該当している高齢者がいないか注意を払っている。また、そのような高齢者を確認した場合は、資料に基づき対応できるよう努めている。		
4. 理念を実践するための体制			
12 契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	新規契約される方、契約更新される方へは管理者が契約書の内容について十分に説明しご理解を頂いている。また、契約後(更新後)でも不明な点があればその都度説明し疑問や誤解のないよう配慮している。		

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)
<p>13 運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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>利用者様から苦情等を受けた場合は、苦情受付簿を作成し、受付簿受理から1週間以内に状況・内容、またその対応報告(改善内容)をホーム内掲示板に匿名で掲示し、運営や日々のケア向上に反映されるよう体制を整えている。</p>		
<p>14 家族等への報告</p> <p>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。</p>	<p>毎月ご家族様へは日々のアセスメント表を送付している。また、定期的にかわせみの広報誌「かわせみ新聞」を作成・送付し、かわせみでの個々の生活の様子、かわせみの活動の報告等行っている。</p>		<p>かわせみ新聞は、定期的に作成、送付しているが、今後はより多くの頻度でかわせみの活動を報告していくようにする。また、かわせみ新聞を町内会の回覧板にて回覧してもらい、地域へかわせみの活動を報告していきたい。</p>
<p>15 運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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>ご家族様、地域の方々などから苦情等を受けた場合にも、苦情受付簿を作成し、受付簿受理から1週間以内に状況・内容、またその対応報告(改善内容)をホーム内掲示板に匿名で掲示し、運営や日々のケア向上に反映されるよう体制を整えている。</p>		
<p>16 運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>毎月の全体会議、各ユニット会議でスタッフの運営に対する意見の徴収をおこなっている。</p>		
<p>17 柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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>利用者様の状態変化等に対応し、必要な時に必ずスタッフが対応出来るよう、職員の勤務時間を随時変更している。また、受診や外出時などある時は、人員を調整し十分に対応できるように行っている。</p>		
<p>18 職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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>運営上、スタッフの移動が必要な時は、その移動に伴う利用者様のリスクを割り出し、それに最低限補える対応(他スタッフの十分なかわり、状態の観察等)を考え、心のよりどころを失わないよう配慮している。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んで 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。	運営者は、計画的にスタッフを外部研修に参加させ、かわせみ全体としてのケアの向上に努めている。また、新人スタッフの教育・指導も計画的に行い、段階的に出来る事を増やし能力の向上を図っている。		
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。	地域のグループホームでの合同研修会ならびに、計画作成担当者、管理者を対象にした研修会への参加をおこなっている。また、その地域のグループホームでのネットワークで困難な事例についての相談や報告を随時行っている。		
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。	管理者・各スタッフが「やりたいこと」「望んでいること」をつぶさに把握し、実行出来るよう援助してくれている。また、管理者・スタッフがストレスを抱えないよう日常的に声をかけ開き、個々のスタッフの心身の状態把握に努めている。		
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。	利用者様が状態を低下させないで生活できた事、畑作業など利用者様が良い表情をされている事などをスタッフを評価してくれており、そのことにより管理者・各スタッフは自信を持ちケアに専念できている。		
. 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。	入所前に事前面接を行い、現時点でのご本人様の入所についての意向や入所後はどのような生活がしたいのか聞き取りを行い受け止めるよう努力をしている。		
24 初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	ご家族様にも入所前に事前面接を行い、現在の介護で困っていること・不安なこと、また、入所後は利用者様がどのように生活をして欲しいか聞き取りを行っている。		

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)
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。	入所の面接時、認知症により生活に支障を来している以外の場合は、慎重に見極め入所の判定を行っている。また、現在入所されている利用者様に対してもグループホーム以外のサービスの検討等も必要時にはご本人様・ご家族様と相談している。		
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、場の雰囲気などに徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	サービスを開始する前に、ご本人様・ご家族様に遊びに来て頂き、かわせみに馴染めるよう配慮している。また、入所後も可能である限りご家族様に訪問して頂き安心して頂けるよう配慮している。		
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。	畑の作物の育て方・調理の味付け・調理の方法等利用者様に伺いスタッフが一方的にケアをするのではなく、生活に関する知恵を利用者様から頂き、一緒に生活を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。	受診時等ご家族様と協力し、日常の心身の健康状態の報告や一緒に過ごせる時間を持ってもらい、ご本人様が安心して生活して頂けるようご家族様と協力していける環境を築くよう努力している。		
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。	利用者様の家族関係(過去・現在)を把握し、利用者様・御家族様がお互いに良い関係を保てるよう、スタッフが利用者様の日常生活を面会時などに誤解を招かないように報告している。		
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。	入所後も利用者様の友人や知り合いが訪ねて来れるよう、ご本人様・ご家族様に働きかけ、今までの人間関係を維持していけるよう努力している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	個々の利用者様の人間関係を把握し、トラブルや孤立を避けるよう、時にはスタッフが中に入って意思の疎通の手助けを行ったり、利用者様同士の関わりは可能な限り見守るように援助している。		
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。	退所後の生活で問題や、困ったこと・その他何かあればいつでも相談できるようにしている。また、適切なサービスが受けられるよう地域のサービスに繋げる努力を行っている。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント 1. 一人ひとりの把握			
33 思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプラン立案時、利用者様本人・御家族様のかわせみでの生活に対する意向を調査し、プランに反映するよう努めている。また、センター方式等で今までの生活暦や生活習慣を把握しそれらを生かし継続できるように支援している。		
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。	センター方式を御家族様にも記入してもらい、スタッフがご本人とのかかわりだけでは把握しきれない生活暦や以前の日常の過ごし方、介護サービスの利用状況・利用の経過等把握に努めている。		
35 暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	センター方式や毎日のアセスメントシートへの記載により、それぞれの利用者の1日の過ごし方、出来る事・出来ないこと等把握できている。		
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。	ケアプラン立案時は、御本人様・御家族様のかわせみでの生活の意向を聞き取り、また、実際のかかわせみでの生活の中でどの様な方針でケアしていけば良いか、ユニット全スタッフ(介護支援専門員、計画作成、介護スタッフ、経営者)参加し		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
37 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	利用者様の状態変化等見られた場合は、期間の最中であっても変更できるように努力している。(月1回のユニット会議で検討している)また、その状況を御家族様とも話し合い、変更できるよう努めている。		
38 個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別のアセスメントシートに日々の状態を記録し、いつからどのような変化が見られたのか、実際のケアの場面でケアがどうであったのか把握できるよう努めている。		
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。	かわせみでは、御家族の方が宿泊できる設備などがあり、ご希望があればいつでも宿泊できる体勢を整えている。		
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。	奈井江交番・奈井江消防・保健センター等公共機関、近所の方々(商店等)と協力し、かわせみの利用者様の安全確保(無断外出時)に努めている。		
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。	地域ケア会議にて地域のケアマネジャーとかかわりを持つ機会があり、その会議にてかわせみの利用者様や地域の高齢者が利用できる可能性があるサービスについて話し合いをしている。		
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。	現時点で地域包括支援センターと協働しているとは言えないが、今後必要時には協働していけるよう努める。		現時点で地域包括支援センターと協働しているとは言えないが、今後必要時には協働していけるよう努める。

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。	健康管理の為、月に2回町内の医師が往診に来てくれている。その中で、病状の変化や悪化を防止する為適切な指示を受け支援している。		
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。	利用者様が受診する際、必要時にスタッフが付き添い、認知症状の報告などで画像診断や適切な認知症の治療が受けられるよう支援している。また、特変がみられない場合は情報提供書にて正確な情報の提供に努めている。		
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。	かわせみでは看護師は確保していないが、健康管理の為、月に2回町内の医師が往診に来てくれており、その中で、病状の変化や悪化を防止する為適切な指示を受け支援している。		
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。	利用者が入院された場合は早期に退院できるよう、病院側と退院の予定日・受入れ態勢・予想される退院後の状態等相談している。また、入院中に必要な情報や少しの変化がある場合は、互いに情報を交換し早期退院に向けて努めている。		
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。	利用者様それぞれの今後の状況について、御家族様・かかりつけ医と相談し、明確な方針が築きあげられるよう努力している。		利用者様の今後について一部の御家族様だけしか話し合いが持てておらず、今後、全ての御家族様と話し合いのできる機会を設けていきたい。
48 重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	設備面では終末期ケアを想定したものになっている。また、町内の医師による随時往診が可能であり、終末期ケアを支援できるような体制が整えられるか検討している。		

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>利用者様が自宅等へ退所された場合、必要な情報を交換できるようにセンター方式やケアプラン、日々のアセスメントシートを活用している。</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>トイレ誘導・入浴等、恥ずかしいと思われる場面では声掛けを小さく行ったり、トイレ時(下着汚れ確認時等)はロックをして入室の了承を頂く等細心の注意を払っている。また、個人情報等は目に着く場所にあるものは、全てイニシャルで表現(受診・排泄表等)し情報の取り扱いについて注意を払っている。</p>		
<p>51 利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。</p>	<p>それぞれの利用者様に納得してもらえる様に、ひとりひとりに合わせた説明の方法(言葉掛け、動作等)を用いケアにあたっている。</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>入浴・居室清掃等、ご本人の意向を尊重し、同意された上でケアを行っている。また、意思疎通がうまく出来ない方でも利用者様の日常の行動、生活暦等を踏まえ納得されたケアが出来るよう支援している。</p>		
<p>(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</p>			
<p>53 身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。</p>	<p>ご本人様、ご家族様の要望に応え、行きつけの理髪店等に通ったり、希望に添った期間や回数で行ける様に支援している。</p>		
<p>54 食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>	<p>利用者様ひとりひとりの出来る事を把握し、得意とする分野(野菜の皮むき、もやしの根取り、食器洗い等)をスタッフと一緒にしている。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
55 本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	入浴後など好みの飲み物を出したり、喫煙、飲酒、おやつも楽しめるよう健康状態を観察しながら支援している。		
56 気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	24時間排泄チェック表を使用し、排泄のパターン・排泄量・排便の周期等把握し、出来る限りご自分で、援助が必要な所は必要最小限の援助が出来るよう努力している。		
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。	利用者様の意向、身体等の状況に合わせ、毎日いつでも入浴できる体制を整え、希望、タイミングを見極め支援している。		
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。	利用者様一人ひとりがそれぞれ休息できるように一人になれる時間、なじみの場所での休息の時間を作れるよう配慮している。		
(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。	ホーム内で利用者様一人ひとりが楽しみ事や出番を見出せるよう、場面づくりなどの支援を行っている。(テレビ番組、畑、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、袋たたみ、塗り絵、花札等)		
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。	利用者様が自分でお金を持つことの大切さをスタッフがわかっており、日常の金銭管理を行えるよう、利用者様一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。		

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)
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。	買い物、美容院、散歩等、利用者様より外出の希望がある場合は外出できるよう支援している。また、希望がない場合でも仲のよい利用者様同士を誘って散歩の機会を多く持てるよう努力している。		
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。	月に1度、計画を立てて身体、状況を考慮しながら外出支援(ドライブ)をしている。また、年に1回のご本人様の誕生日には普段出来ない願いをかなえること(外出等)に努めている。		
63 電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。	利用者様が希望すればいつでも電話がかけられえるようにしている。		ご家族様・親友の方等に、利用者様が暑中見舞いや年賀状など書けるような支援をしていきたい。
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。	ご家族様が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるように、利用者様・ご家族様が安心して関わられる場所を確保し、お茶を出す等居心地のよい雰囲気を作るよう配慮している。		
(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。	身体拘束は行わないという事を全てのスタッフが正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。		
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。	利用者様の自由な暮らしを支え、日中は玄関に鍵を掛けないよう配慮している。やむを得ず鍵をかける場合は、家族に説明し理解してもらえるようにしている。		

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)
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。	スタッフは昼夜を通して利用者様の所在・様子をアセスメントシートに記録し、毎日を安全に暮らせるよう配慮している。		
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。	薬、洗剤、刃物等の注意の必要な物品は、保管場所、管理方法など明確にし取り組んでいる。		
69 事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	転倒、窒息、誤薬、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告書をまとめており、サービスの改善に努めている。(再発防止の話し合い、今後活かす為に)		
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。	定期的に、訓練、講習を受けており、スタッフは応急手当を行うことが出来る。		
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。	避難訓練を実践することで、スタッフは利用者様を安全に避難させる方法を理解している。		
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。	一人ひとりに起こりえるリスクをきちんと家族に説明し、月に1度のユニット会議で対応策を常に話し合い、抑圧感のない暮らしが出来るように支援している。		

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)
(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。	毎朝のバイタル測定を行い、変化のある際には再度測定し、利用者様の平均値を全スタッフが把握しており、血圧測定表に記録し、受診時に活用している。また、毎日アセスメントシートに細かい状況を記録し、スタッフが少しの変化にも気付けるよう注意し早期の対応に努めている。		
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。	利用者様一人ひとりの処方薬の目的、用法、効用、副作用、用量等をまとめた表を作り、スタッフがいつでも目を通せるようにしており、目的や用量等を把握している。		
75 便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけに取り組んでいる。	飲食物に乳製品や繊維質の多いものを取り入れたり、水分を多く摂れない利用者様にはゼリーにしたりして工夫し、排便誘導や運動、家事等で便秘の解消になるための取り組みをしている。		
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。	毎食後に航空内のケア、義歯洗浄を声かけ、また、スタッフ見守りで行っている。口腔内に異常がみられたときは、早急に歯科受診するよう対応している。		
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。	毎日の飲食物摂取量を細かくアセスメントシートに記録し、一日の水分量が確保できるよう注意している。体重は月に2度測定している。献立表を使用し、カロリーや摂取量を調整している。		
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)	感染予防マニュアルがあり、スタッフが各自理解している。インフルエンザ予防接種は入居者様、全スタッフが受けている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
79 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。	日常的に使用する台所用品は、毎日漂白剤にて消毒している。また、食材を保管する場所として保管庫を設定し管理している。		
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。	玄関周りに花鉢や季節の飾り物を置き、木のベンチを並べたり、手作りの表札を掲げ、温かい雰囲気を出すよう配慮している。		
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。	台所、流し台は利用者様が使いやすいよう低めに設定し、リビングには利用者様の作品を飾り、家庭的な雰囲気を出せるよう配慮している。夏期間は窓にすだれをかけたり、レースのカーテンを使用し、風や光量の調節を図っている。		
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。	リビングの各所にソファや椅子を配置し、また、2階には談話スペースを設け、自由に活用していただけるよう配慮している。		
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。	利用者様が以前使用していた家具や写真等を持ってきていただいている。		
84 換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがないように換気に努め、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。	温度計、室温計、冬期間には加湿器を設置し温度調節に注意している。また、利用者様に直接風が当たらないよう配慮し換気も行っている。		

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 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。	物干し、流し台は利用者様に合わせて低めに設定し、玄関、廊下、トイレ、浴室には手摺を設置し、浴槽内には滑り止めマットを敷き、自立を助け安全に生活できるよう配慮している。		
86 わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している。	居室の入り口に大き目の表札や暖簾をかけたり、夜間帯の間違いを防ぐために居室ドアにスポットライトを点灯させたり、トイレまでの矢印を表示し混乱を招かない配慮をしている。		
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。	家庭菜園をリビングや居室から見える場所に作り、利用者が行きたい時にいつでもいける体勢を作り、自発的に活動できるよう支援している。		

. 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

. サービスの成果に関する項目		
項目		取り組みの成果
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
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、生き生きと働けている	ほぼ全ての職員が 職員の2 / 3くらいが 職員の1 / 3くらいが ほとんどいない
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)

グループホームかわせみでは、理念にも「利用者の願い、希望を自己決定できるよう受容に努める」とあるように、利用者様の願いをかなえられるよう努めている。毎日では難しい事でも、個々の利用者様の誕生日だけは、利用者様の「願い」に答えられるようにしている。(行きたい場所、欲しい物、食べたいもの、会いたい人等)また、利用者様にとっては好き好きあるが猫や金魚を飼い、世話も動物好きな利用者様、スタッフが協力して行っている。ホーム内は広すぎず、狭すぎず個々の利用者様、スタッフが適度な距離を保て、玄関先には利用者様に「目」を入れてもらった招き猫があり、利用者様・ご家族様・来訪される近所の方々からも好評である。