

地域密着型サービス評価の自己評価票

認知症高齢者グループホーム きららの家08

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
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続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	法人の使命、理念に基づき事業所の運営方針として掲げ、サービスを提供している。	
2	<input type="checkbox"/> 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	理念及び運営方針は、ホーム内、スタッフルームに掲示したり、携帯カードにして所持し、朝礼時職員で唱和して、理念に基づいたケアの提供の意識付けをしている。また、毎年度、理念に沿った事業計画を掲げ、達成できるよう努め、年度末には評価している。	
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	ボランティア、体験学習、実習等を積極的に受け入れることで理念を理解していただいている。ご家族には毎月発行のきららの家だより、家族会等で情報を提供することで理解していただくようにしている。法人の広報誌を年4回新聞の折込みにし、法人、事業所の理念、方針を理解してもらえるようにしている。	
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	通勤者の往来が多く、挨拶を交わすことで、季節のものを頂いたり、園芸のアドバイスをいただくことが多い。また近くの公園に出かけ近所の人となじみになっている。	
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	市内の催し物(花火大会、保育園の夕涼み会)、昌寿苑まつり、クリスマス会に参加し、近所の人との交流をしている。	

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所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	母体である老人保健施設と共同で、講演会、昌寿苑まつり等を実施し、認知症の知識の普及、介護予防に取り組んでいる。		
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	自己評価することで、私たちのケアを振り返る良い機会と捉えている。また外部評価を受けることは私たちの気付かない部分が改善できることで、更に質の高いサービスが提供できるという考えの基に、職員一人ひとりが自己評価をし、それを持ち寄って話し合い、改善計画を立て、実施に取り組んだ。		
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	運営推進会議時にホームの様子を視察してもらっている。又、施設アドバイザーが運営推進会議のメンバーでもあり、2ヶ月に1回、ホームの訪問を受け、利用者の生活の現状や意見を聞いてもらい、ホームへの提言の機会を設けている。		
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つくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	市主催の地域ケア会議に出席し、意見交換や連携を深める機会を得ている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉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	地域福祉権利擁護事業(日常生活自立支援事業)、成年後見人制度の資料を活用し、理解を深めるようにしている。		
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	法人内研修で年2回受講が義務付けられている。施設外研修にも参加し知識を深め、他のスタッフに伝達することで共有している。また、虐待防止マニュアルを活用し、防止の徹底にも努めている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	利用開始に当たり、重要事項の説明を行い、不安、疑問等を確認し、同意書を得ている。契約を改訂する場合も、利用者、ご家族に説明する機会を設け、同意書を得ている。	
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なら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	家事を一緒にしながら話を聞いたり、お茶を飲みながら機会を設けている。また2ヶ月に1回アドバイザーが来訪し、利用者とは直接対話する機会を設けている。不満、苦情に対しては運営者に報告。スタッフで話し合い改善に努めている。	
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	利用者の暮らしぶり、職員の異動については毎月発行のきららの家だよりでお知らせしている。きららの家だよりでの暮らしぶりのお知らせは好評で、2、3部希望されるご家族もある。面会時にも暮らしぶり、健康状態の説明をしている。金銭の確認については、月に1回確認していただいている。	
15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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	運営推進会議への参加や面会時は居室にてお話を伺うようにしている。また、重要事項説明書の中に、ホーム内の苦情対応担当者を明記、他の行政機関の連絡方法も明記している。ホーム内にご意見箱も設置している。	
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	毎日のカンファレンスの中で意見を出し合ったり、伝達ノートに自由に提案が書けるようにして、話し合っている。	
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている	利用者の状態に変化が生じた時は必要な時間に人員を増やす体制がとれる人員の確保ができています。	
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	異動、退職等ある時は、10日～2週間前より新しいスタッフを配置し、急な交代は行わないようにしている。利用者が不安になられた時は、なじみのスタッフが対応している。	

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)	
5. 人材の育成と支援				
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている</p>	法人内の新人研修、フォローアップ研修、介護技術研修、事例検討会等に参加したり、院外研修への参加も積極的に行い、研修報告書の提出及び伝達することで、スタッフで共有している。また、OJTの実施で年間目標に取り組み評価しているが、新人職員の指導が十分とはいえない。	○	新人職員が早く職場に慣れ、業務が協調して出来るようになる為の業務パスを作成し活用している。
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている</p>	しまね小規模ケア連絡会に加入し、研修会に参加しているが、地域の同業者との交流が少ない。交流の機会を増やし、更なるサービスの質の向上を図る必要があり、近隣のグループホームとの認知症ケアの勉強会と職員同士の交流及びネットワークづくりを計画している。		
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる</p>	相談しやすい関係づくりに努め、問題解決に向けて迅速な対応に心がけている。業務の中で得意とする役割を持つこともストレスの軽減となっている。		
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	職員が目標を持って働くことが出来るようにOJTを実施している。職員の資格取得に向けての支援も行っている。また、各職員が得意とする役割をすることで、それぞれの自信、向上心につながっている。		
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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	利用申込みがあった時、関係スタッフが直接ご本人に会い、状況を把握することで信頼関係を築くようにしている。		
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている</p>	ケアマネジャー等、紹介者からの情報を得た上で、ご家族から不安、求めておられることに対応している。利用前にはホーム内を見学していただき、納得されてから利用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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、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	面談を実施する中で、グループホームが適しているか見極めて、必要であれば医療機関、居宅介護支援事業所等を紹介している。		
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	利用される前に、ご本人、ご家族様と一緒に2、3回、お茶、娯楽の時間を共にしていただき、雰囲気に慣れてなじみの関係づくりをしてから入所していただいている。		
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	日常生活の中で、その人の出来ることを一緒にしながら知恵を引き出し、支え合う関係が出来ている。思いがけない言葉に感動し、励まされることが多い。		
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	毎月発行のきららの家だよりでは近状を報告する。誕生会に参加していただき、一緒にお祝いしていただく。日用品の持参、保険証の確認、利用料の支払い等で面会の機会を多くしている。		
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、より良い関係が築いていけるように支援している	外出、外泊をお願いする。面会は居室でしていただき、お菓子、飲み物をお出ししてご家族とゆっくり過ごせるよう支援している。		
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	知人の訪問を受けたり、実家の近くをドライブする等、慣れ親しんだ関係が少しでも継続できるように支援している。		
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	気の合う人同士のテーブル、仕事、外出時のパートナー等に配慮している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り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	医療機関に入院されている時はお見舞いに行くようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	毎日の会話、ケアをする中で利用者の思いを汲み取るようにしている。また、ご家族の希望を面会時、介護計画の見直し時に確認しているが、使用しているアセスメントシートでは情報把握が不十分であり、アセスメントシートの検討をした。	○	センター方式、私の姿と気持ちシート、私ができること、私ができないことシートの活用を始めた。
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	入所される時、サービス計画書を作成する時等に、ご家族から情報を得たり、日常生活の会話の中から生活歴、なじみの暮らし方、生活環境を把握しているが、使用しているアセスメントシートでは情報把握が不十分であり、アセスメントシートの検討をした。	○	センター方式、私の暮らし方シートの活用を始めた。
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	日常生活を共にし、スタッフ間の情報交換を密にして共有している。		
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、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	ご家族、ご本人、かかりつけ医、法人の栄養士等より情報を収集し、それに基づいてスタッフカンファレンスを行い、その人らしく生き生きとした生活が出来るよう、介護計画を作成している。		
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、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ヶ月毎の見直し、状態に変化があった時、ご本人、ご家族から希望があった時、介護計画が即さなくなった時も、ご家族、ご本人、かかりつけ医、法人の栄養士等の意見を聞き、スタッフカンファレンスを行い、新たな介護計画を作成している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	勤務開始前に記録を確認し、情報を共有している。バイタル記録、日常の様子、ケアの実践、結果を記録し、介護計画の見直しをしている。		
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	介護予防、短期入所の受け入れ体制をとっているが、今までに利用の希望はなかった。		
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	ボランティア虹の会の会員様の訪問による催し物、創作活動をしていただいている。中高校生の体験学習も受け入れている。		
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ための支援をしている	該当なし		
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	現在、権利擁護事業の必要な利用者はいないが、運営推進会議に市役所の職員が参加しているので、相談がしやすい。		
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所時にご本人、ご家族の希望を確認して、適切な医療が受けられ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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	<p>○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>法人の医療機関に認知症専門科があり、かかりつけ医となっているため受診しやすく、いつでも相談できる体制である。</p>	
45	<p>○看護職との協働</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>看護職員が配置されており、日常の健康管理、スタッフへの指導ができています。看護職員が不在の時、夜間等は法人の病院看護職員が対応できる体制となっている。</p>	
46	<p>○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>医療機関に入院された時はなじみの利用者とお見舞いに行き、利用者が安心して治療を受けられるようにしている。また主治医、病院スタッフと情報の交換に努め、受け入れ体制に備えている。</p>	
47	<p>○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>入所時の確認書、重度化した時の同意書、看取り計画書により、段階をへて共有できるようにしている。</p>	
48	<p>○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>ご家族、かかりつけ医と相談しながら看取りに関する指針に基づいて行うこととしている。</p>	
49	<p>○住み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所へ移り住む際、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、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>新しい環境での生活となっても、暮らし方が継続出来るようサービス担当者会議を開き、情報の交換を行っている。</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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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り扱いをしていない	人生の先輩として、親しき仲にも敬う気持ちで接している。個人情報保護方針を定め、管理責任者を決め、個人情報を持ち出さない、利用者の情報を漏らさないことを取り決めてい。また、退職してからも課せられていることを就業規則で決めている。	
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	言葉の説明だけでは選ぶことが出来ないの、現物を見て選んでいただいたり、疑問形で聞いたり、ご本人が関心をもたれるような支援をしている。	
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	孤独にならないように働きかけている。ご本人の希望を優先して支援している。ホームの一日の流れは概ね決まっているが、その日にやりたいことをホワイトボードに書いていただいている。	
(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	希望される人はご家族同伴で、理美容院に行っていただいている。きれいになればいい、お金が安い方がいいと、訪問理容師を希望される人が多い。着替えはご本人に選んでいただくようにしている。出かけるときに希望される利用者には薄化粧をしていただいている。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員も同じ食事を一緒にすることで共通の話題となり、楽しい食卓となっている。片付けは自分の物は自分で片付けるという考えから、利用者の出来る方法で行っている。	
55	○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、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	おやつ、飲み物は利用者と一緒に買いに行っている。お茶の時間には好きな飲み物やお菓子を選んでもらっている。	

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	尿意のない利用者は排尿チェック表でパターンを把握して時間毎のトイレ案内をしている。尿意があっても一人でいくことのできない利用者は、言動を把握してトイレ案内をしている。昼間は下着に尿取りパットを使用している。居室のトイレを使用することで安心してゆっくり排泄していただくようにしている。しかし、夜間、安心して眠っていただく支援が不十分である。	○	ご本人の尿量に合わせた尿取りパットを使用することで安心して眠っていただいている。また、おむつ代の負担の軽減になっている。
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	夕方と夜間のどちらかに入っていただくように希望を聞いている。週3回は入っていただくようにしている。嫌がられる時は日を変更もするが、その気になられる誘い方に努めている。		
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	個別な睡眠パターンを把握して、安心して眠れるように支援している。眠れない時はそばに居て話を聞いたり、スキンシップを図っている。昼寝を30～40分くらいとっていただくようにしている。		
(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	日常生活の中で、その人の出来ることを役割として毎日していただいている。バスドライブに出かけたり、市内のなじみの場所や、おしゃべりして喫茶店に出かけたりしている。歌が大好きで、毎日歌える時間をつくっているなどの事から張り合いのある楽しい生活を送ることが出来ている。		
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	ご家族、ご本人が希望される人は所持していただいている。買い物に出かける時は一人一人にお金を持っていただき、支払いをしていただいている。		
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	少人数の利用者と近所を散歩したり、近くのスーパーへ買い物に出かけている。天気の良い日は車椅子の利用者様も公園に出かけている。		
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1回程度、1時間～1時間30分位かかるころへバスドライブをしている。食べる楽しみ、雰囲気味わっていただく為、近くの喫茶店に出かけているが、出かける場所が習慣になっていたり、スタッフの考えが優先していることがある。	○	普段の会話の中から汲み取ったり、希望を聞くようにする。住み慣れたなじみの場所へ個別、少人数で出かける機会を多くする。(ふるさとドライブ)

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	ご本人が希望されることがないので、荷物が届いた時のお礼、職員がご家族に連絡する時に、ご本人にも電話に出ている。さららの家だよりも「ご本人からの一言」が書けるようにしている。暑中見舞い、年賀状も書いていただいている。		
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	居室にご案内し、飲み物等を用意してゆっくりお話が出来るよう支援している。		
(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	運営規程の中で、身体拘束をしないことを明記している。マニュアルを活用して勉強会も行っている。職員は拘束しないことを認識し、原因を取り除く支援をしている。		
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	玄関前は車の往来が多く、段差があり、近くは国道が走っている為、事故防止を考え、ご家族、利用者に了解を得て、玄関は施錠しているが、目が行き届く時、利用者が希望される時等、極力開錠に努めている。居室の施錠は拘束と判断している為行っていない。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人の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	日常の仕事をスタッフと一緒にしていただくことで、様子を把握できる。また食堂が安心して落ち着く場となっており、自然に集まって来られるので、把握できる。夜は1時間毎に訪室し、安全を確認している。		
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、危険物についてはホームで管理している。おやつ、衣類、石鹸、化粧品、お金等は一人一人に合った取り組みをしている。薬の自己管理できる利用者は1回分づつ又は1日分づつ管理していただいている。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	事故防止マニュアルを作成し、年2回読み合わせ、ロールプレイングをして、知識の確認をしている。ヒヤリハット報告書を活用し事故を起こさない対策を立てている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	転倒、誤嚥、意識消失があった時に備えて、ホームで年2回、法人で1回の救急法のロールプレイングで対応を身につけている。夜間の急変時の連絡方法もマニュアルを作成し、訓練している。		
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	避難訓練を年2回、夜間、昼間を想定して行っている。消火器の使用訓練も年2回行っている。災害時には法人からの応援体制が出来ている。予防マニュアルの作成、定期的に器具の点検もしている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 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された対応策を話し合っている	ご家族に、起こりうるリスクを面会時、介護計画見直しの時、変化があって受診した時等、説明し、理解していただいている。その上で制限のない生活が出来るように支援している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
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、気付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	毎朝バイタルチェックで健康状態を把握している。いつもそばで生活している為、異変の発見は早い。限られたスペースなのでスタッフ同士の共有も早い。状態に応じてかかりつけ医に受診している。		
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	利用者の服薬状況がわかるよう一覧表を作成している。ケア記録のポケットに薬剤情報を入れており、確認することも出来る。薬の変更があった時は、注意事項をカードックスに記入し、職員全員が共有している。		
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等に取り組んでいる	水分、繊維の多い野菜等を多く摂るようにしたり、毎日体を動かす体操、散歩をしている。お茶の工夫をしている。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	毎食後、歯磨きをしている。義歯は1回/週、洗浄剤を使用している。協力歯科医療機関の歯科衛生士によるブラッシングの指導、歯石除去等、歯のケアをすることで口臭を防いでいる。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	水分は1日1500ccを目標に飲んでいただいている。その人にあつた水分の摂り方、食事の盛り付けをしている。一緒に食事をする事で摂取量が確認できている。		
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)	感染症マニュアルを活用し、勉強会をしている。ノロウイルスについては、流行前にロールプレイングをし、知識と対応を身につけている。		
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	掃除マニュアル、材料の確認マニュアルを作成し、全てのスタッフができるように目につき易いところに掲示している。		
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	玄関の回りには花、野菜を植え、通る人と気軽に声を掛け合ったり、テーブル、ベンチを置き、一息つける場所がある。また、玄関に入ると花が生けてあったり、入口に居間があり、いつも話し声が聞こえ、家庭的な温もり、安心感がある。		
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	玄関、食堂には常に季節の草花を生けたり、廊下には利用者と作った季節の作品を展示している。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、独りになれたり、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	食堂のテーブルは2つに分けてあり、なじみの人と座るようにしてある。廊下にはソファを3台置き、一人でゆっくりくつろげるようにしている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	お元気で仕事をされていた頃の写真、ご家族の写真、好きな本、絵、自分で作られた手芸品、TV、ラジオ、人形等、好みのものを置いていただいている。コミュニケーションの手段ともなっている。		
84	○換気・空調の配慮 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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	各居室毎の冷暖房となっており、ご希望によって調整している。サッシ戸を開け、換気に気をつけている。各居室に温度計を設置している。		
(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	ホーム内は段差は無く、床が木製であり、衝撃も少ない。居室はベッドで座位、立位がとり易い。居室内にはトイレ、洗面台があり、使い易い配慮をしている。		
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	居室の入口が同じように並んでいる為、間違えられる利用者に入口の暖簾で区別したり、目の高さに名札を表示している。また、居室の荷物、家具等は動かさない様、同じ場所に置くようにしている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周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	玄関周囲、中庭には四季の花を植えたり、野菜を作ったり、ベランダでは花火をして楽しんでいる。冬はイルミネーションを飾って、クリスマス、正月気分を味わっていただいている。		

V. サービスの成果に関する項目	
項目	最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。
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ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> ②利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> ③利用者の1/3くらいの
	<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
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みられている	<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
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
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
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	<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
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ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> ②家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> ③家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> ④ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
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
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、活き活きと働けている	<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ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、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やアピールしたい点を記入してください。)

- ・利用者様、ご家族様の思いに寄り添うことを目標とし、生活の中で出来ることを利用者様と一緒にやることで自信となり、落ち着いた生活をしていただくことができています。
- ・敷地内に法人の病院があり、24時間 医師、看護師とのオンコール体制をとっていることで、利用者様に安心して生活がしていただける。また、一人夜勤のスタッフにとっても大変心強い。