

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	グループホームほろむい(たのし荘)	評価実施年月日	平成20年7月1日～7月31日
評価実施構成員氏名	小澤里美・勝田弥枝子・馬場さとみ・松井奈美・土田康平・(村田春美) (たのし荘)		
記録者氏名	小澤里美	記録年月日	平成20年8月10日

北海道

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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>○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>		
2	<p>○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組んでいる。</p>	○	<p>スタッフ全員が常に理念を言えるよう、また入居者の方達が少しでも理念に基づいて生活できるよう支援し、介護に日々あたっています。</p>
3	<p>○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組んでいる。</p>		<p>開設時、町内の集会に出向いて、説明及び理解を得ている。また、これから入居される際にも本人及び御家族に地域の中で暮らすことの重要性をお話しさせていただいている。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>○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>町内会に加入しており、また、散歩の時などは職員のみならず入居者の方も近所の方々に声掛け・挨拶をしている。</p>
5	<p>○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>毎年、幌向地区で行われる「ぼろもいフェスタ」や盆踊りなどに参加している。</p>
6	<p>○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、取組んでいる。</p>		<p>今までに数回、町内会に出向き「高齢者介護について」の講義などを行っている。</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 (既に取り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>外部評価結果と合わせて、「現状の入居者にとって、どうあるべきか」を検討し、具体的な改善に取り組んでいる。</p>		
8	<p>○運営推進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>2ヶ月に一度のペースで運営推進会議を行っており、地域に根ざしたグループホームのあり方等を念頭に置き、会議での内容を活かせるよう努めています。</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>運営推進会議後の議事録を届けたり、グループホームのお便りを届けると同時に、話をさせていただき、市との繋がりに努めている。</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>既に退荘した利用者であるが、平成18年5月から7月まで1名、また、今年5月に1名、北海道社会福祉協議会の権利擁護事業を利用し対応している。</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よう注意を払い、防止に努めている。</p> <p>暴力行為がある方の対処方法(制止の仕方)など話し合い、また声掛けにも注意し虐待行為が発生しないよう注意を払う。</p>		何が起きてもスタッフが手を上げることは絶対に許されないことと、ホーム長が常に徹底し指導している。
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>時間が掛かるが、契約の際に説明しており、その後に疑問点を尋ね、最後に説明を受けたかどうかの署名を頂いている。</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 (取り組んで きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	・意見、不満など会話の中でいつでも話せる雰囲気を作り、その都度対処している ・食事の内容も利用者の希望により変更している。		
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合わせた報告をしている。	・隔月ではあるが、グループホーム便りを発行し、暮らしの状態をお知らせしている。 ・体調の変化については受診後状態報告をしている。		
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。	・苦情箱を設置 ・苦情発生時は施設長を交え対応策を検討している。		
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。	・ホーム長会議にて各ユニットの問題点、新規申し込み者の判定、行事等の話し合いを行う。 ・ユニット会議はケアカンファレンスが中心となっている。		
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。	会議は行っていないが、その都度シフト変更などで状況に合わせた勤務調整を行っている。		
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。	ユニットのスタッフは6名～7名からなり、基本的に固定とし、そのメンバーでシフトを取っているのが、外出行事などは他のユニットと合同で行い、他の入居者及び他の職員との交流を図っている。		

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)
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> <p>施設内で月1回5名定員の普通救命講習を行っているほか、施設外での介護研修等を毎年数名受講している。また、市内で無料講習等がある場合は、全ユニットに回覧し、情報提供を行っている。</p>		
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。</p> <p>現在、同業者との間でネットワーク作りや勉強会の話が出ているが、まだ実現には至っていない。また、営業を兼ねて、施設長自ら他のグループホームに伺い交流を図るよう努力している。インフォーマルな部分において同業者と交流し情報を得ている程度である。</p>		
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> <p>全体では年に2回程度親睦会を実施し、各ユニットでは3ヶ月に1度、食事をしながら意見交換を行っている。</p>		
22	<p>○向上心をも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、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p> <p>運営者が管理者や職員個々の希望の基に勤務シフトを作成を行い、また作成した後も職員個々とコミュニケーションを図り、職員の勤務の現状と体調を考え修正を行い、作業環境を整えている。また、職員が現状に留まる事の無いよう研修を受けさせる等の資格等のスキルアップ支援を行っている。</p>		
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、受け止める努力をしている。</p> <p>日常生活の中で雰囲気や言葉から察知できるよう努力している。</p>		
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、受け止める努力をしている。</p> <p>面会時には、家族の方と少しでも多く話す機会を持ち、困っていること、不安など家族の状態も解り、本人に説明できるよう努力している。</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)
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。	相談を受けた時は常に「他のサービスも視野に含め、その人にとってどのような支援が必要なのか、私たちに出来る事は何か」という視点に立って、対応している。		
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。	入居時場合によっては、家族と一緒に泊って貰うこともある。また、寝具や身の回りの物等は家族と相談し、極力新しい物を買うのではなく、今まで使っていた物を持ってきて使ってもらっている。		
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。	個々の能力を把握した上で、できる範囲内において利用者にもそれぞれの家事の役割を持ってもらっている。職員と一緒に料理の下ごしらえ、洗濯、掃除などを行っている。		
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。	家族は利用者にとってのキーマンとして捉え、家族からの情報を基に職員が対応していき、またその状況も家族に報告することにより、職員と家族で情報を共有し、利用者に対して適切な支援をしていくようにしている。		
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。	上記の利用者を家族と職員で支援していくことと同時に、職員は利用者や家族の中間に位置し、利用者に家族の思いや状況を伝え、また逆に家族に利用者の思いや状況を伝え、良い関係が持続できるように努めている。		
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よう、支援に努めている。	家族、縁戚者だけでなく、家族の方から聞いて訪ねてきた知人方等、来訪者の対応を行っています。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	居室に籠りがちな方々には声掛けにて居間に誘い、会話の乏しい方々にはスタッフが間に入り入居者同士の会話交流が持てるよう心掛けています。		
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。	サービス終了後も、「何時でも相談、連絡を下さい」との声掛けや挨拶を行い、こちらからも家族宅に向いている。		
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。	本人との会話の中で、希望を聞きなるべく意向に沿う事ができるよう努めている。	○	定期的にケアカンファレンスを持ち出来るだけ本人の意向、または思いを上手く伝え裸し無い方々は家族のいけんを参考にし、満足のいく生活ができる様、常に検討し対応している。。
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。	家族より大よその生活歴を聞き把握する。また、本人との会話の中でも、今までの生活の流れを聞き、記録に残すようにしている。		
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。	常に見守りを行い、心身の変化や体調の変化に気づけるように、スタッフ間で協力し情報の共有を図っている。		
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。	できるだけ家族の意見を聞き、反映するようにしている。また、希望等を含め要望を聞き、それに沿えるよう計画の作成を行っている。	○	遠慮せず何でも要望を話してくれるよう、家族にはお伝えしているが、中にはお世話になっているのでお任せしなすと言う家族がいるため、ユニットで聞けない部分はケアマネージャーから聞いていただいたり連携を取ってプランも立てている。

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)
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。	月1回程度のミーティングまた業務内での話し合いを行い、スタッフ間の意見、情報の交換をし、介護計画の見直し、作成を行っている。	○	常にケアマネージャーとコンタクトを取り、情報の共有をし、より良いプランを計画作成できるようにしている。
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。	個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄状態、身体状態の記入、及び生活の様子、発言等を記入している。		
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。	本人、家族の状況に応じ通院や送迎等必要な支援に応じられるよう努めている。		
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。	運営推進会議において、地区連絡会長や民生・児童委員の方々からお話を頂いたり、ボランティアの方々の協力、消防署の協力により普通救命の講習を設けたり等の協力を得ている。		
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。	支援計画時及び、入退院時、その他極度に体力等の変化が見られた時等は、利用者にとって今どのような支援が必要かという視点に立って他のサービスも含めて検討を行っている。		
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。	常時では無いが、必要に応じて都度相談やアドバイスを頂くようにしている。また、今年から運営推進会議のメンバーとして出席してもらっており、協働しやすい環境作りに努めている。		

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 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。	毎月2回提携しているクリニックのドクターの訪問診療を受け、緊急時に素早く対応できる体制をとっている。また、御本人、御家族が希望するかかりつけ医への受診も対応している。		
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。	認知症の専門ドクターはいないが、心療内科のドクター、御本人、御家族と情報を共有しながら内科医に受診、往診、治療、処方を受けられる支援を行っている。		
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。	スタッフに看護師が居るため、かかりつけのドクターまたは提携クリニックのドクターに健康管理、状態の変化など随時相談し支援を行っている。		
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。	入院時は必ずお見舞いに行き、状態把握し、ドクター、及び家族とコンタクトを取り早期退院及び退院後の対応など相談し連携している。		
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。	重度化、終末期の対応をどうするか御家族、ドクター、看護師と相談し対処する様にしている。	○	一般状態に異変が観られるときは、今後の予想を兼ね、常に家族に報告し必要時はドクターよりムンテラ(説明)して頂き、今後の対応をスタッフおよびケアマネと検討して対処していく。
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。	御家族の要望を踏まえ、ドクター、看護師、スタッフと連携を取り安心して過ごせるように支援している。	○	ターミナルケアを希望の家族が居るため、混乱無く対応できるよう、ドクター、スタッフ、ケアマネと連携を取り、入居者に支援できるよう、準備などを検討していく。

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 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。	今までの生活状況に近い状況で生活できる様、環境、ライフヒストリー等をアセスメントし、プライバシーの保持ができ、生活が尊重できるよう努めている。		
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。	入居者個々の尊厳、プライバシーを大切に、個人情報の保護に務めている。		
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。	入居者 個々の能力に合わせ、自己決定できるような声掛けを行い、できない者には毎日の生活の様子把握し、その時々気分を見極め、個々に合わせた対応をしている。		
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。	個々の状態を把握し、希望を聞き出す事により、その方々に合った対応を行っている。		
(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。	訪問理容、美容にて個々の希望または御家族の意向を聞き、対応している。毎日の着替えも一緒に選ぶ等、希望の物を着用して頂いている。お化粧やマニキュア等のオシャレを楽しんでも頂いている。	○	高齢にともない、体力、意欲低下にて外出できる方が減少されてきているが、希望があれば施設外のお店に行くことができるよう支援している。
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。	楽しく美味しい食事ができるよう、意見を聞き、食事の準備や調理の手伝い、後片付け等可能な限りスタッフと一緒にしている。	○	高齢にともない、意欲、体力の低下や身体機能の低下により、できない方が増えているが、感染に注意しながらできるだけ一緒に行っている。

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	個々の好みを把握し、入居者の意見が通るように努力し対応している。タバコは決められた場所で喫煙して頂き、後始末はスタッフがしっかりと管理している。飲酒も適度な量であれば飲用して頂いている。	○	体調、病状に変われば個々の好みを状況に合わせて支援している。 (ただし、ドクターに相談しながら)
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。	1日の排泄パターンを理解している為、個々に合わせて支援を行っている。	○	その時々状況、変化を見極め無理がなく気持ちの良い排泄ができるよう心掛けている。
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。	入浴日、時間はスタッフが決め、入って頂いているが、個々に合った介護で対応し、入浴を楽しんで頂いている。夏場にはシャワー浴を増やす等身体清潔保持に努めている。		
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。	入居者個々のペースに合わせて1日の生活の流れを整えている。寝付きが良くなるように、入床前に温かい飲み物を毎日必ず出して就寝前の団欒を持っている。どうしても不眠の方はドクターに相談し、薬にて調整している。	○	個々が安心して休息、入眠できる環境にするよう、声掛けや気配りをしている。
(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。	日々の生活の中で、個々にあった役割を持ち、また、各行時や外出等で楽しみが持てるよう支援している。	○	御家族にも積極的に参加して頂くよう心がけ、促し等を行っている。
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。	2週間に1度の割合で定期的買い物日を設定しており、希望の物を購入して頂く様にしている。(見守り支援) 外出できない方には、購入希望品の注文を聞き、職員がまとめて購入している。	○	
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。	入居者の体調や天候に応じて、ホーム周辺の散歩および買い物の機会を作り、一人一人の希望に応じて外出支援を行っている。	○	

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 (既に取り組んでいることも含む)
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。	個々の体調により、遠出は困難であったり、車椅子使用者において外出先の状況によっては、希望に添えない等があるが、無理の無い場所選びができるように幾つかの計画を立て、職員体制も調整しながら行っている。	○	
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している。	電話の取り次ぎを行い、手紙は一部入居者のみだがポストへの投函等、本人の希望時に対応している。	○	
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。	来訪者の居心地良い雰囲気作り及び明るく笑顔での挨拶を徹底している。	○	
(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。	全スタッフがホームの方針を正しく理解し、身体拘束は一切行わ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。	日中は玄関の施錠は行っていない。ユニット入り口のドアには鈴を付け、人の出入りが判るようにしている。また、気配で察知し、さりげない声掛け等で支援している。居室も中の様子を確認できるように施錠はしていない。	○	
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。	プライバシーに配慮しながら、居室のドアは全部閉めないようお願いして、中の様子を確認している。	○	
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。	台所の包丁が入っている棚は 施錠している。お皿などの入っている戸棚にも鍵を掛けられる様になっており、ハサミやカッター等の事務用品は引き出しにしまっている。	○	

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 (既に取り組んでいることも含む)
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。	救命講習にて知識を学び、誤薬防止にはスタッフ間での確認を強化し、事故防止に取り組んでいる。	○	
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。	救命講習、社内研修による緊急対応講習が実施されている。また、事故発生時の連絡体制も万全になっている。	○	
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。	消防署の協力を得て、防災避難訓練を実施し、消火器の使い方を学び、非常口の確認もできている。	○	
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。	事前に転倒の可能性のある方については、体調の変化に留意し、リスクについて家族と話し合い協力を得られるように努め、安心して暮らせる様 対応策を話し合っている。	○	
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
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。	一人一人のバイタルサインを把握し、いつもと変化がある場合は、ホーム長(看護師)に報告し観察して頂く。ホームと協力医療機関(田中クリニック)との連携もでき、定期的に医療機関の看護師にも来て頂いて、体調の変化等の様子を診て頂いている。	○	週3回の看護師(田中クリニック)の来荘時に容態報告している。
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。	看護師のホーム長が投薬に間違いがないか最初に確認され、薬を出す。スタッフも処方内容に間違いがないか、持病の確認、服用後に異常はないか、また、口の中に残っていないか、飲み忘れがないか、その都度確認を行っている。	○	
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。	毎日の水分量の把握、声掛け促し、排泄の状況も表でわかるように対応している。また、入居者の方々の意思を尊重した上で、水分補給の声掛け促し、牛乳・乳製品の提供等をおこなっている。それでも排便難の場合は、かかりつけの主治医に相談している。	○	

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 (既に取り組んでいることも含む)
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。	毎食後、口腔ケアの実施をし、洗浄剤による義菌の手入れをしている。食事介助しているスタッフは、残渣物がないか口の中を確認している。	○	
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。	専門の栄養士が、献立の提供と摂取カロリーや栄養バランスを管理している。コレステロールの高い方等は相談して調理の工夫をしている。毎夕、ココアなどの飲み物を提供し水分量の調節をしている。	○	カロリー不足の方は担当のドクターに報告・相談し、栄養補助剤(ラコール等)で対応し、また傾向摂取不可能な方で体調不良時は点滴などで対応している。
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)	入居者、スタッフ、来訪者には、手洗い実施を義務付けている。インフルエンザの予防接種を入居者、スタッフとも受けている。感染マニュアルが整備されている。食器・洗濯物・トイレの消毒を徹底している。	○	インフルエンザやノロウイルスの流行時はマスクの着用を義務づけている。掃除の時も消毒を義務づけている。
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。	手洗いと消毒の遂行と調理用品と布巾の漂白、熱湯消毒をし、安全管理に努めている。食器類は毎日、夕食後に消毒機にかけている。	○	
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。	玄関入り口に造花の飾り付けをしたり、“おたより”を貼ったりして、親しみやすい雰囲気づくりをしている。	○	玄関の外側に表札を設置し、他ユニットの玄関と間違わないよう配慮していきたい。
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。	落ち着いた暮らせるように証明や窓のカーテンで調整をしている。テレビの音も音量を下げ、不快なくしている。その季節ごとにお花を飾ったり、皆で工作した物やスナップ写真を貼って家庭的な雰囲気である。		

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 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)
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。	居間のソファや藤の椅子に座り、テレビを観たり、歌のビデオを観たり、食堂の席で談笑したりと自由に過ごせる場所がある。		
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。	居室には、使い慣れた個人の家具や生活用品が持ち込まれており、個々の趣向に合わせたテレビ番組を観たり、音楽をながしたりして、安心して楽しく過ごせる場所となっている。		
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。	空調は整備され、冬場は加湿器を設置し、居室によっては除湿器を使用する等、状況に応じている。 天気の良い日は窓を開け空気を入れ換えを行っている。	○	掃除の時は、必ず換気扇を回している。
(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を送れるように工夫している。	トイレや浴室に手すりが設置されており、入浴時には滑り止めマットを使用したり、入居者に合わせてバスタオルも工夫している。身体機能に合わせてベッドにも手すりを設置したりと安全に努めている。	○	入居者も重度かされてきているため、夜間のみ使用のポータブルトイレ等の介護用品が必要となってきている。
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。	居室入口には、手作りの表札や飾り付けをし、トイレの表示もわかりやすくし、食堂で使うランチマットには名前を記入している等、場所間違いの混乱を防ぐ工夫をしている。 ゴミ箱もわかりやすく表示し、分別している。	○	表示しても解らない方には必ず誘導している。
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。	ベランダからは花壇が見え、中庭にはベンチを設置して日光浴をしたり、建物周囲には野菜畑を作り、畑仕事や散歩をして気分転換を図っている。	○	歩行困難な方には、車椅子を使用して散歩ができるように配慮している。

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"> ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある 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	<ul style="list-style-type: none"> ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ①ほぼ全ての利用者 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ①ほぼ全ての家族 ②家族の2/3くらい ③家族の1/3くらい 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	<ul style="list-style-type: none"> ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに 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	<p>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。</p> <p>①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>①ほぼ全ての職員が ②職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④ほとんどいない</p>
99	<p>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</p> <p>①ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない</p>
100	<p>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</p> <p>①ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④ほとんどいない</p>

【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)

家庭的な雰囲気を保ち、安心して暮らせるように支援しながらゆとりある介護を心掛けている。