

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	グループホームいきいき(プラタナス)	評価実施年月日	平成20年9月1日～9月30日
評価実施構成員氏名	曲澤 由美、市川 好子、石井 大暁、長尾 勝利、高野 香名、桑原 邦子、後藤 朗、太田 玲子		
記録者氏名	曲澤 由美	記録年月日	平成20年9月30日

北海道

は外部評価項目

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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>1 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>	<p>ホーム理念、目的、ケア理念を入居者、家族、地域の方に解り易い言葉で作っている。日々実現に向けて取り組んでいる。</p>		
<p>○理念の共有と日々の取組み</p> <p>2 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。</p>	<p>毎朝の申し送りで理念を復唱し、理念に基づき話し合い、日々のケアに生かしている。</p>		
<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>3 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。</p>	<p>理念をパンフレットに載せている。また、ユニット内の共用部にも掲示して来訪された家族の方にも見やすいよう明示している。地域へは広報誌を発行して理解してもらえるよう取り組んでいる。</p>		
2. 地域との支えあい			
<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>4 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>玄関先に花壇、ベンチを設置したり気軽に立ち寄れる雰囲気を作っている。入居者さんと近隣への散歩を日常的に支援している。</p>		
<p>○地域とのつきあい</p> <p>5 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>町内の保育園との交流を深めており、入居者が作った紙飛行機を届けたりしている。また、町内のお祭りの子供みこしの休憩場所を提供しお菓子など配布している。定期的に近所のカラオケサークルへ参加させていただいている。</p>		
<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>6 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。</p>	<p>定期的に地域の方、市町村の職員、入居者と家族とで運営推進会議を開催し事業所の状況を説明し理解していただいている。地域密着型のサービスとして何ができるのか、また協力をしてもらえるように努めている。</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)	取り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>自己評価、外部評価を実施する意義を理解しているが一部の職員が理解しているか不明である。評価を活かし、具体的な改善等に取り組んでいる。</p>	○	新スタッフも入り全職員が理解できるように自己評価、外部評価の必要性などを指導していく。
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>地域の方々、入居者、ご家族との接点になっているが定期的には実施されておらず、うまく反映されていない。</p>	○	更に地域とホームとのつながりを構築し、運営推進会議で入居者の実態やホームのこれからの取り組みについて充分話し合っていきたい。
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>依頼があった講演については行い、見学についても依頼があれば都度対応している。</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>スタッフは成年後見制度について学ぶ機会が少なく、一部理解不足であり活用できていない。</p>	○	全職員が学ぶ機会を設ける必要があると思う。随時、外部研修などに積極的に参加する機会をもちたい。
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>研修等に参加し、学ぶ機会を持っている。また、カンファレンスで話し合い未然に防ぐよう努めている。</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>口頭と書面にて説明をし、納得と理解を図っている。</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 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。	普段より管理者、職員が入居者の声に耳を傾け、運営推進会議では必ず入居者も参加している。		
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。	来訪時に都度、日常の様子を伝えている。また、写真を見ていただいたり定期的に新聞を発行し送付して暮らしぶりをお伝えしている。職員の異動等は、書面にて知らせている。		
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。	運営推進会議を行っている。スタッフは日頃から家族が来訪時に気軽に話していただけるよう努めている。	○	定期的ではないのもっと地域に(隣にケアハウスがあるのでうまく活用させていただいて)密着できる工夫をしていく。
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。	入居受入れは事前情報をもとにユニットの意見を取り入れている。また、半年に一度職員の個別面談を行っている。		
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。	対応している。残業、休日出勤するなど都度、勤務調整している。		
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。	一人ひとりに合わせて入居者へ口頭で説明しており、ダメージを防ぐよう配慮している。		

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 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	<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>研修等に積極的に参加し、個々のスキルアップができるよう機会を与えている。定期的に社内での勉強会も行っている。</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>他のグループホームと交換研修の機会を持っている。また、合同の勉強会を行いスキルアップできるよう努めている。</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>管理者、責任者が話を聞いている。社内でもストレスケアについて勉強会を行ったが解消までには至っていない。</p>	○	外部からのスーパーバイザーの導入。またリフレッシュ休暇を取れるよう取組んでいきたい。
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>外部研修の参加、他施設での実習もできる機会を持ち向上心がもてるよう取り組んでいる。</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>入居時に、ご家族等に記入をいただいたバックグラウンドシート等を基に本人との話やコミュニケーションをもち、情報収集に努めている。本人の課題を明らかにし希望とされていることをケアプランに挙げ実行している。</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>相談にいつでもできるようにし、家族が困っていること、不安なことなどを聴き受け止めている。</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。	本人と家族が必要としている支援を見極め、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、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。	見学や体験をしていただき本人や家族が納得してサービスを利用していただくよう取り組んでいる。		
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。	本人の今までの馴染みの生活が続けられるよう細かい情報を伺っている。本人の思いや不安を受け止め、信頼関係が持てるようその人を尊重した支援ができるよう努めている。		
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。	入居者の生活の様子を来訪時に報告したり、本人の思いや希望を代弁し情報を共有している。また、家族の話も傾聴し家族の思いも共有できるよう努めている。行事等にも参加をしていただき、楽しんでいただいている。		
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。	本人と家族の希望を受け入れた支援ができるよう日々努めている。できる限りこれまでの本人と家族の関係が継続できるよう取り組んでいる。		
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。	電話や手紙等でいつでも連絡できる支援をしている。本人の希望はできる限り受け入れるように努めており、家族にも協力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。	利用者の意思を尊重し、良い関係が保てるよう個々の性格や心情を理解するよう努めている。必要以上に介入はせず見守りをしている。関係が悪くなった時には仲裁に入っている。		
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。	退居後、関わりのある入居者は直後は関わりをもった方がいたが、今はいない。ご家族が遊びに来られることもある。必要としている時は断ち切らないような関わりをもっている。		
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。	日々の関わりの中でさりげなく思いや希望等を引き出ししたりし、把握できるよう努めている。ケアプランに反映している。		
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。	今までの生活歴、暮らし方、生活環境等を家族から書面にて情報を伺っている。また、本人や家族の訪問時に伺い都度、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。	一人ひとりの暮らしぶりや特徴、変化を具体的に記録して現状を把握している。		
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。	アセスメントチェック表を用いて課題を明らかにできるよう努めている。カンファレンスで気づきやすべてのスタッフの意見を採り入れて作成している。必ず本人や家族の希望を聞いている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
37	<p>○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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。</p>	○	カンファレンスの充実を図りケアプランがスムーズにできるようにする。また、遅れているスタッフの教育を急ぐ。新スタッフにはケアプランについての勉強会も行っていきたいと思う。
38	<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	<p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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。</p>		
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	<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	○	地域から逆に協力要請等がないかなどいわれるように努力していきたい。
41	<p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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。</p>		
42	<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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。</p>	○	地域包括の方との協力をもっと得て、情報を頂く。

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 (既に取り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をしている。	本人、ご家族、スタッフが医師、看護師と医療に関することは気軽に相談できる体制を取っているのでスタッフは安心して支援をできている。		
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。	往診時はもとより月2回カンファレンスを開いていただき相談している。また、指示や助言をしていただいている。		
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。	往診時以外でも特変時は24時間連絡ができる体制を取っている。行事等へも参加していただき入居者の暮らしぶりも見ていただいている。		
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。	介護添書を作成し、日々の生活の様子など情報提供している。また、入院先の相談員にこまめに連絡を取り合い、早期退院に努めている。		
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。	家族へは重度化した場合についての方針を説明し、承諾書もいただいている。医師とはいつでも相談できる体制を取っている。本人とは話し合いが充分ではない。	○	本人の意向を伺うよう支援していきたい。家族、医師、スタッフで方針を共有していけるよう取り組んでいきたい。
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。	カンファレンス等で今後の変化に備えた話し合いをしている。状況によりアセスメントチェック表を用いて見極めている。医療的なことは医師へ都度相談をして指示、助言を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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
<p>49 ○住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>入居していた期間での生活の様子等は詳しく情報提供し、退居後に関わるケア関係者とは情報交換を密に行っている。</p>		
<p>IV. 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>個々に合わせた声かけをし、本人や他入居者の不快感にならない様に、さりげない介助を心がけている。メモなどは個人が分からないようイニシャル等を使用してる。</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>日常の中で選択肢を多く設け、自分の意思により行っているという意識を持っていただくようにしている。一人ひとりとのコミュニケーションを大切にゆっくりと聴き、ゆっくりと答えるようにしている。時には紙に書いて個々に応じた対応をして一人ひとりの思いを受け止めている。</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>入居者のペースに合わせるように支援している。可能な限り希望にそうように努めている。</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>衣替えや衣類整理は入居者とできる限り共に行い、季節に合ったおしゃれができるよう支援している。自分が着たいものを着ていただいている。「素敵だね」など声かけし、さりげない支援をしている。入居者の好みに合わせ理美容室を選び利用している。外出困難な方には移動美容室を利用していただいている。</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>可能な限り買物は入居者と一緒に行き、献立作りから食材選びを行っている。一人ひとりに合った調理方法や盛り付けに工夫をしている。入居者の持っている力が発揮できるよう調理にも参加していただいている。食事の時はスタッフは入居者の間に入ってさりげなくサポートできるようにしている。</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。	飲酒は、医師に相談し問題の無い方には希望時や行事等、食事内容によって提供して飲んでいただいている。おやつ、飲み物は選択できるように支援している。		
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。	チェック表、記録などで個々の排泄パターンを把握している。入居者が自力で行える部分はさりげないサポートを行っている。プライバシーに配慮し、声のかけ方などに注意を払っている。		
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。	希望に合わせた体制を取っている。入浴時間の長さ、回数なども一人ひとりに合わせている。時には希望により近隣のケアハウスの大浴場や銭湯を利用している。		
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。	一人ひとりの睡眠パターンを記録し把握している。日中散歩や他ユニット訪問、ボール運動、ゲーム等活動を多くできるよう支援し、安眠策を取っている。		
(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。	本人が出来たこと、していただいたことに対しその都度讃える。活動のできる場面を作るよう支援しており、感謝を伝えることを必ず行っている。外出する機会を増やし気晴らしの支援をしている。		
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。	自己管理のできる入居者は財布を持っていただいている。管理の難しい方でも財布に小額のお金を持って頂いたり、買物時は預かり金よりお渡しして支払っていただいている。		

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)
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。	希望がある時は直ちにに応じられるよう努めている。個々の好みに合わせた買物、散歩等の支援をしている。地域の行事に参加できるものは積極的に参加している。		
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。	行きたいところを本人から聴いたり家族からの情報をスタッフ間で共有し、体調面は医師と相談しながら希望を実現できるよう努めている。		
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をしている。	希望時には対応し、好きな時に電話が掛けられることを伝えている。家族からの手紙等も本人へお渡し、必要に応じて居室等で音読するなどプライバシーに配慮しながら支援をしている。		
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。	家族や本人の馴染みの人たちの訪問は歓迎し、居心地よく思ってもらえるよう配慮している。また、希望により一緒に食事をしている。スタッフからも家族に声かけは行い会話の機会をつくっている。		
(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。	物音、気配に常に注意して即対応することで身体拘束を必要としないケアを行えている。		
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。	日中は入居者の好きな時に自由に入出入りできるよう施錠はしていない。夜間のみ防犯の為に施錠はするが、入居者も当然のことと理解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)
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。	スタッフは常に入居者を見守り易い場所にて、一人ひとりの所在と様子を把握しながら支援している。		
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。	薬は常時施錠し保管している。洗剤の保管については夜間は施錠している。刃物はスタッフ間で統一した方法を取っている。裁縫箱の針の本数は使用前後にチェック表を使用し管理している		
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。	緊急マニュアルを作成して、見やすい場所に保管している。事故報告書をまとめており、カンファレンスで対応策を話し合いケアプランにも取り入れて、再発防止に努めている。ユニット会議で事故が起きた時の対応について確認している。		窒息を起こす危険のある入居者様の為に掃除機に装着する器具を備えた。
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。	応急手当については理解している。救命講習も受けている。緊急マニュアルを作成しているが内容をすべてのスタッフが熟知しているわけではなく、実践できるかどうか定かではない。	○	勉強会、カンファレンス等で確認しているが今後も定期的に確認していき、実技を伴う訓練も行い万が一の緊急時に備えておく。
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。	年2回防災訓練を入居者も共に行っている。スタッフルームと各居室に非常袋を設置して備えている。	○	近隣、町内の方にも訓練に協力していただけるよう働きかけが必要と思われる。
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された対応策を話し合っている。	一人ひとりの状況により都度、起こり得るリスクについて説明している。今後の対応策についても家族と相談しながら取り組んでいる。		
(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)
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。	特変時には都度バイタルチェックをしている。また、日常的に顔色、様子の観察をして変化やサインを記録している。家族へは生活の様子も含め特変も来所時または電話で伝えている。異常時は速やかに医師へ報告し、指示や助言をしていただいている。		
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。	指示通り服薬できるよう、薬の管理支援を行っている。薬の変更時には様子観察し、都度医師に報告している。		
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。	朝に牛乳を提供したり、乳製品、オリゴ糖などで工夫している。一人ひとりに合ったメニューを取り入れている。こまめに水分補給を促している。ラジオ体操を生活の中に取り入れ適度な運動をしている。排便チェック表を使用し把握している。		
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、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。	毎食後声かけし、できるだけ自力で口腔ケアを行っていただいている。義歯の方も週2回ポリドントでの洗浄も行っている。		
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。	水分チェック表を用いて一日の水分量を把握している。食事以外でも水分補給ができるよう好みの飲み物を提供している。食事量は記録しており個々の食べる量は把握している。定期健診等で不足している栄養素がある時は医師より指導を受けている。		
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)	マニュアルを作成し、それに沿って対応している。インフルエンザ等は予防接種を受け予防に努めている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
79	<p>○食材の管理</p> <p>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。</p>	<p>布巾は都度、漂白しており、まな板、包丁も毎日消毒している。冷蔵庫等に対しては定期的に行っている。食材は記載されている期限内に使用し、食中毒など注意している。</p>		
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>玄関周りに草花を植えたり、親しみやすい飾りを置いたり工夫している。休憩用のベンチも設置している。</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>	<p>家庭的な雰囲気になるよう一般家庭で使われているようなものを使用している。花を飾り季節感を取り入れている。日差しの強い日はレースのカーテンで調節し配慮している。テレビの音量も入居者に合わせて対応している。</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>	<p>居間のほかにも廊下にソファを置いたり、小上がりなどで思い思いの場所で過ごせるよう家具の配置に工夫している。</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>家族の協力を得て、使い慣れた物や好みの物を持ち込み生活していただくようにしている。</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。</p>	<p>居間、各居室に温度計を設置している。都度、換気は行っており、湿度にも注意し加湿器や濡れタオル等で対応している。</p>		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				

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)
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。	身体機能の低下に合わせ、手すり等の増設や介助具の導入など行っている。		
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。	何が混乱を招くか朝のカンファレンスで検討し、混乱、錯覚を招くような物は置かないよう心かけている。		
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。	ホーム横に畑や花壇を作り、入居者が野菜作りや園芸を楽しめるよう取り組んでいる。休憩用のベンチや外での活動用にテントを設置している。		

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	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	①
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	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	①
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	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	①
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	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	②
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	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	②
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	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	①
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、安心して暮らしている	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	①
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	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	②
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	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	②

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。</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全くいない</p> <p style="text-align: right;">②</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> <p style="text-align: right;">①</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> <p style="text-align: right;">②</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> <p style="text-align: right;">②</p>

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

入居者さんの思いを大切に、スタッフよりのケアにならないよう日々努力している。