

# 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	グループホームビバ美園 1棟(てんとうむし)	評価実施年月日	平成21年5月 19日
評価実施構成員氏名	永澤・織田・原田・上田・西山・渡辺・佐々木・宮川・加藤		
記録者氏名	河岸	記録年月日	平成21年6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)
. 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。	地域社会との連携は謳われているが、職員が個々が解りやすい表現の理念を作り上げていく必要がある。	<input type="radio"/> サービス向上に向け理念の見直しから始め、日々のケアの中で「理念」を思い出し実践していくためにサービス向上委員会を設置した。
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。	壁に理念が掲示されており、いつでも見られるようになっているが、理念についての話し合いは持ったことがなかったため、どこまで共有されているかは分らない。	<input type="radio"/> ミーティング等で理念が反映されているか確認し、職員全員が共通の認識を持ち、理念に沿った支援をして行きたい。
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よう取り組んでいる。	家族には契約時に説明している、又、地域にはホームページで伝えている。	<input type="radio"/> 町内会の行事やホームの行事、運営推進会議等をとおして現状を知っていただき理解を深める。
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。	ごみ投げ、買い物、散歩、回覧板を回したり、こちら側より声をかけ挨拶をしたり、隣が自動車の修理工場であることから、修理工具を貸していただいたりと、日常的な付き合いができて始めている。	<input type="radio"/> ホーム近隣であった人には、必ず挨拶するように心掛けている。又、便り等で理解が深まるようにしていきたい。
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。	町内会の一員として、参加できそうな地域の行事(花見、避難訓練)、活動に参加している。	<input type="radio"/> 町内会が、運営推進会議にまだ参加していないため、交流の場が限られてしまっているため、今後も町内会行事に1つでも多く参加して、交流を深めていきたい。
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。	運営推進会議において話をしている。	<input type="radio"/> 町内会がまだ、事業所の受け入れをしていないので、どのような貢献ができるか不明なため、町内会に働きかけ、取り組んでいく。

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)
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>自己評価は職員全員で行なっている。評価を行なった後の具体的な改善を全職員が把握し実行は出来ていない。評価を外部から受ける事で別の角度からの意見を聞ける機会とスタッフと一緒に考える場として活用している。</p>	<p><input type="radio"/></p> <p>評価後その内容を全職員で再確認し改善するよう取り組んでいく。</p>
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>運営推進会議に結果を開示している。</p>	<p><input type="radio"/></p> <p>自己評価や外部評価の結果を全職員が共有し改善に努め、サービス向上に努めていきたい。</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>会議や行事の案内をし参加していただいたり、事業所発行の通信を持参して取り組みや実践を伝えている。</p>	<p><input type="radio"/></p> <p>地域包括センターとの連携を含めホームの状況やサービスの内容を伝えるなど取り組んでいきたい。</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>研修会に参加し学んだり、公的機関と連携を取り、サービスを利用している人を支援している。</p>	<p><input type="radio"/></p> <p>1部の職員しか理解していないため、全職員が知りえるように研修会参加や学べる機会を作る。</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に注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>研修会に参加し学んだり、身体拘束や言葉の暴力などについてミーティングなどにおいて話し合いをしている。</p>	<p><input type="radio"/></p> <p>身体拘束、リスクマネージメント、感染症対策委員会などを中心として内部研修を行っていく。</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>契約時には十分な説明を行い、理解や納得を得ている。面会時にはケース記録などによる不安や疑問点に説明を行い家族との疎通を図っている。</p>	<p><input type="radio"/></p> <p>地域との連携も含め、地域にも当事業所の活動を発信して行かなければならない事を理解、協力を求めて行く。</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)
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。	日常生活の場において、自由に発言できるよう取り組み、利用者の話を謙虚に聞くように心がけている。ケアプランやカンファレンスにおいても利用者に同席していただき、思いや意見を聞き反映させている。	○	利用者の思いとともに生命の危機を回避することを第一にしながら、意見を聞き実現できるよう取り組んでいく。
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。	定期的に便りを発行し日常生活やホームでの催し物をお知らせしている。また、体調の変化や認知症状の変化で受診する場合も報告を電話で行っている。金銭については預かり金の収支を月末で締め月初めに領収書などを添えて報告している。	○	面会時にケース記録を開示しているが、年に1～2回程度の家族もあり、定期的に郵送し、今の状況を報告し理解していただく取り組みをする。又、定期的に発行しているものが、マンネリ化しないように工夫する。金銭管理については、出納帳に記入し領収書を家族に送付し、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。	夏、冬と運営推進会議に合わせた行事に参加してもらおうと全家族に案内している。又、意見、不満、苦情など、気軽に話していただけるように、家族の方々との関わりを大切にしている。	○	いつでも限られた同じ家族が参加し意見をもらっているが、より多くの家族に参加してもらえるよう、行事委員会で検討していく。
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。	申し送りやミーティングの中で意見交換が行われている。		コミュニケーションをはかり、思っていることを話せるような環境作りをしていく。個々の意見や提案を聞く場として、各委員会を立ち上げ、実践していく。
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。	行事や、退院時、利用者の状況に応じて職員の人数調整、時間帯の変更など必要な職員配置を行なっている。		今後も状況に応じて調整しながら、対応していく。
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。	職員の内部移動、離職などがあり、落ち着くまでに時間を必要とした。	○	離職者をいかに出さないか採用希望者が長く勤務してもらうためには、どうして行ったらいいのかを運営者と協議し、利用者の支援に支障のないように配慮していく。

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>研修の案内が来たらスタッフに提示し機会をスタッフに提供している。研修は、職員の段階にあった研修に参加している。研修後にはミーティング等で研修報告をしている。</p>	<p>○</p> <p>研修で得た知識や情報を、日常のケアの中で取り入れたり、参考にしてケアの向上を図っていく。 『身体拘束、リスクマネジメント、感染症対策委員会』・『サービス向上対策委員会』・『行事委員会』において、内部研修を行いたい。</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>『認知症ネットワーク』・『空知ブロック』・全道の協議会などの研修会に参加し質の向上を図っている。</p>	<p>○</p> <p>今後も研修会や行事などに参加して、同業者との交流を図る事で質の向上を高めていきたい。又、全職員が研修など交流できる機会を提供していきたい。</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>過密な勤務体制にならないように勤務表作成を行なっている。利用者から離れて、心身を休めたり気分転換が出来るように、休憩室を設けている。</p>	<p>○</p> <p>ストレスを軽減する為に職員の話をよく聞き、改善に努める。職員同士の人間関係を把握し、チームワークが取れるような体制を作る。</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>個別に面談を行ない、職員の思いを聞いたり、申し送りに参加して状況を把握している。健康診断を行ない、心身の健康を保つ為の対応をしている。</p>	<p>○</p> <p>職員が向上心を持って働けるような環境を作り、資格取得のための支援を行なっていく。</p>
. 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>入居の相談時は、居宅介護事業所や家族が主で本人の思いや、不安は聞かれないため、入居後に機会を作り思いや要望など、話を聞く機会を作り、信頼関係を築いていける様に努めている。</p>	<p>○</p> <p>信頼関係を築くために、本人の状況を把握し、安心した生活を送ってもらうよう努める。</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>ご家族のからの相談を聞き、求めているものを理解し、どこまで要望に応えられるか話し合いをしている。</p>	<p>○</p> <p>ご家族には、面会を通してケアの実際により信頼関係を築いていく。</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)
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。	ご家族からの相談を聞き状況を把握し、必要に応じて他機関との連携を図り、家族のニーズに応えられるよう努めている。	<input type="radio"/>	今後も、必要性に応じてたの事業所のサービスに繋げる等して、可能な限り対応していく。
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。	入居前に、本人や家族にホームを見学してもらい、どのような場所なのか、又、お茶や食事など希望により参加していただき、入居者や職員の様子を見てもらっている。	<input type="radio"/>	本人や家族が納得してサービスを受けてもらえるよう見学や体験を通して現状をみてもらう。
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。	利用者個々の人格を尊重し一方的に支援するのではなく、人生経験で築いた知恵や工夫を教わったり、又、そういう場面を多く持てるように声かけや場面作りをしている。	<input type="radio"/>	人生の先輩であるという意識を全職員が持ち接すること。支援する側、支援される側という意識を持たずに共に生活できるような場面作りが出来るよう努めている。
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。	本人の様子や、職員の思いを伝え、同じ気持ちで一緒に支援していく協力関係を築いている。	<input type="radio"/>	本人の日常の状況を細かく知ってもらい、同じ思いで支援していくよう努める。
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。	ホームでの行事など、本人と少しでも多くの時間過ごしていただけるような機会を作っている。	<input type="radio"/>	疎遠になってしまっている家族には、便りを出したり、写真を送ったり電話をかけたしたりして、日頃の様子を知っていただくよう努める。
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。	昔から、馴染みの病院、美容室に通っていてそれまでの人間関係を大切にしている。	<input type="radio"/>	家族の支援をお願いしながら継続していく。 家族や友人、知人に手紙(はがき)を書くなどの支援を継続していく。

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。	利用者同士の関係を把握した上で、それぞれに合った役割を持っていただき、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役になり支援している。	<input type="radio"/>	利用者同士でトラブルが発生しないような状況づくり、孤立しないように十分配慮し支援している。
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。	退所などサービスが終了しても、何かあれば相談してくださいと伝えている。	<input type="radio"/>	退所された後も、行事など来ていただけるよう案内状を出したり、遊びに来てもらうなど、継続的な関わり持っていく。 契約終了は長期入院などであり医療行為の相談についてはホームとしてはまだ対応できない。
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。	本人を交えてのカンファレンスを行ったり、日々の生活の中での言葉や表情をから本人の思いを汲み取り支援している。 把握が困難な場合は家族や関係者から情報を得るようにしている。	<input type="radio"/>	家族からの情報が少ないことが多く、把握するのが困難な場合は、本人の視点に立って話し合っていく。
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。	サービス利用を検討している場合は、自宅に訪問したり、家族や関係者から情報を得ながら把握に努めている。	<input type="radio"/>	家族の協力を得て、生活歴を書いていただいたり、本人自身の語りの中から、把握に努めていきたい。
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。	利用者一人一人の生活のリズムや心身の状態を把握している。ケア記録や引き継ぎを活用し、その都度現状の把握に努め、変化があればすぐに対応している。	<input type="radio"/>	日々の生活の中から、本人の「出来ること」を発見するよう努める。
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。	利用者の意見や希望を聞き、職員でモニタリングを行い、介護支援専門員が介護計画を作成している。	<input type="radio"/>	職員も介護計画作成に加わることで本人、家族との関係作りやアイデアを反映した介護計画を作成、見直しをしていく。

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)
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。	3か月を目安に見直しを行っている。本人の状況に変化があった場合は見直しをしているが、症状の急激な変化について新たな計画がいつ行かないときもある。	○	全職員が介護計画の作成に関わることで、家族との関係を築き、家族や本人の要望に応じて見直しを行っていく。
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。	介護計画に沿って実践されたことを個人の記録に細かく記入することにより、職員間の情報共有を徹底している。	○	記録を生かした介護計画の作成、見直し、評価を全職員で取り組み、ケアの工夫やアイデアを記録することを取り組んでいく。
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。	本人や家族の状況に応じて通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応している。	○	今後、多機能性を活かした支援を志していく。
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。	運営推進会議の中に消防訓練、避難訓練を取り入れ、消防や近隣の方の参加、協力をお願いし、協力を得ている。	○	町内会、民生委員との連携を築いていきたい。又、ボランティアへの協力も呼びかけていく。
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。	利用者の希望や体調に応じて、訪問美容室を利用している。本人の必要性と家族の希望に添って特別養護老人ホームの入所申請等の他のサービス事業者と話し合う等の支援をしている。	○	行事や外出の時にボランティアの支援を利用できるようにしていきたい。本人の意向に添えるよう、介護支援事業所との関係を築いていきたい。
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。	地域の中に戻り生活したいと言う希望を持っている利用者の意向に添って、地域包括センターや北海道社会福祉協議会など協働して取り組んでいる。	○	地域包括センターの方にも運営推進会議等に参加の呼びかけをして、参加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。	本人、家族の希望するかかりつけ医となっている。受診は基本的には家族が同行することになっているが、不可能な場合は、職員が代行している。急な状態変化や、通院が不可能な状態の場合でも往診など医療が受けられるように支援されている。	○	通院や、往診の際にも家族に同席してもらえよう働き掛けていく。歯科、皮膚科などの往診も行なわれるようになった。
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。	かかりつけ医に受診の際、相談し、状況により専門医への紹介状を書いて頂いている。	○	利用者の状況により、定期受診以外でも指示を頂いている。家族との関係を築きながら、専門医への受診がスムーズに行われるように努めていく。
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。	看護職員の確保は出来ていない。週1回の夜勤に准看がいるのみである。提携医療機関との連携は取れている。	○	看護職員の確保、または外部からの看護師の協力を得られるようにしていきたい。
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。	医療機関や家族との連絡、情報交換や相談をしている。入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が見舞いに行き、本人の状態や今後の対応を考えている。	○	個々の身体状況から、退院に向けての環境整備に要する期間や医療機関との連携を築いていきたい。
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。	重度化した場合、終末期のあり方については事業所が出来る最大限のケアについては家族に話をしている。又、看護師がいない中で実施していくことに不安があり、はっきりとした方針は出来ていない。	○	日常の心身の状態を把握してもらうため、受診等に同行してもらい本人と家族の意向を聞き、かかりつけ医と相談しながら方針を決めていく。
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。	それぞれのかかりつけ医にホームの現状を伝えているが、どのような協力が得られるかはまだわからない。	○	終末期の方の受け入れ体制が整っていないため、かかりつけ医との連携、支援していくためには、何が必要なのかを職員とともに考えていく。

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>事前見学や訪問で日中数時間過ごしていただいたり、各機関より生活状況の情報を得て、職員間で共有し、これまでの生活、支援の内容が継続されていくように努めている。</p>	○	<p>訪問や体験などを1度きりではなく、回数を重ねてもらい、変化によるダメージを最小限にできるようにし、又、少しでも多く情報収集できるよう努める。</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>プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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>プライバシーに配慮したケアを心がけている。言葉使いには注意し、利用者のプライドを損なわないよう配慮している。利用者同士の関係性を配慮し、周りに気付かれないような自然なケアを心がけている。</p>	○	<p>日々の声かけや言葉使い等は、常に意識し利用者のプライドを傷つけないように配慮し徹底する。</p>
<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 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>自己表現の出来る利用者からは希望を聞いたり、自己決定をしてもらっている。自己表現の出来ない利用者は、日常生活の行動、表情などから読み取り対応している。</p>	○	<p>本人が自己決定できるように、複数の選択肢を提案して、自分で決める場面を作っていく。</p>
<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 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>一人ひとりのペースを大切に希望に沿うように支援している。</p>	○	<p>その日、その時の状態で、思いに沿うような支援ができるように努めている。</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>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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>本人の馴染みの美容室を利用したり、外出時には化粧をしたり、マニキュアの色を選んでもらい、おしゃれを楽しんでいる。</p>	○	<p>日常の中でも本人の好むおしゃれを希望に添いながら支援していく。</p>
<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 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>買い物や食材選びをしてもらったり、献立に好みの物を入れたり、調理、盛り付け、片付け等利用者と一緒にこなしている。食事は同じテーブルで一緒に取っている。</p>	○	<p>外食や店屋物などを上手く取り入れ、食事を楽しんでいきたい。利用者と一緒に献立を考え、手作り出来るおかずやおやつを増やして行くよう努める。</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)
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。	お酒やタバコについては、病歴の事もありあえて支援はしていない。他の嗜好食品については、本人の好まれるものを提供したりしている。	<input type="radio"/>	おやつ、飲み物等は本人の希望する物を提供している。飲み物は、好むものをいつでも飲めるようにしているが、身体状況を見ながら提供する内容が変わることもある。
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。	可能な限りトイレで排泄するように支援している。利用者の動きや様子などから排泄のサインを見逃さないように努め、トイレ誘導を行なっている。	<input type="radio"/>	排便状況の思わしくない利用者については医師と相談しながら、服薬調整を行ない支援している。心身の状態により、一時的に変更することもあるが、基本はトイレで排泄するよう支援していく。
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。	本人の希望で入浴していただいている。意思表示が出来ない利用者については、身体状況を見ながら週2回は入浴するよう支援している。	<input type="radio"/>	本人の生活習慣や希望に合わせて入浴していただけるように、支援していく。
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。	日中の活動を増やしたり、安眠出来ずに不安になる方には、ホットミルクや本人の好むおやつを提供し、一緒におしゃべりをして気持ちを落ち着かせている。	<input type="radio"/>	心身の状況に合わせ就寝時の対応を工夫しながら支援していく。
(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。	裁縫、花壇作り、食事の準備、調理、盛り付け等利用者それぞれにお願いできそうな仕事を頼み、張り合いを持ってもらえるように支援している。又、イベントや外出、近くの喫茶店に行くなど、気晴らしになるような支援をしている。	<input type="radio"/>	作りものが出来る利用者には、作ったものを家族にプレゼントするなど、本人にも家族にも喜びや希望を感じられるように支援していく。
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。	買い物等に行った時、自分で支払いされている利用者はいますが、ほとんどの方が、職員が支払いをしている。	<input type="radio"/>	家族よりお金を預かり、事業所で管理している利用者でも、喫茶店などの支払いは自分で払っていただけるような支援をしていく。

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、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。	天気の良い日や状況に応じて外出を行なっている。散歩、買い物、ドライブなど毎日外に出掛けられるように支援している。歩行の困難な利用者も車イスや車を利用し外出している。	<input type="radio"/>	手作り弁当を持って、戸外へ出掛ける機会を作っていきたい。
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。	年に一度バスツアーを計画し、普段なかなか行けない場所、又、利用者の希望を聞くなどして、家族にも声をかけ、一緒に楽しめるように支援している。	<input type="radio"/>	家族の参加が少ないため、一人でも多くの参加が得られるよう、今後も企画し参加を呼びかけていく。
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。	希望があれば、電話は自由に使用していただいている。又、入居者やご家族の希望で個人用の固定電話を設置している方もおられます。毎年家族には年賀状や時には便りを出すように支援している。	<input type="radio"/>	日常的に電話や便りを出せる様に支援していく。
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。	気軽にいつでも訪問出来、職員はいつでも明るく笑顔で迎え入れている。	<input type="radio"/>	気軽に訪問出来る雰囲気作りや、宿泊や食事を一緒に取ることが気軽にできるよう努めている。
(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。	研修会などに参加してそれを報告し、全職員に身体拘束をしないケアを考えている。職員同士日常の中で確認し、身体拘束をしないケアを行なっている。	<input type="radio"/>	身体拘束廃止の委員会が設置され、更に理解を深めていく職員の共有認識を図っていく。
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。	夜間は、防犯のため施錠しているが、日中は鍵をかけずに自由に外へ出られるようにしている。	<input type="radio"/>	利用者の状況を察知して、職員同士が連携し、見守りを行なっている。近所の人にも理解を求め、見守りや声かけ、連絡をしてもらうようにしている。

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。	常に状況を把握できる場所で、さりげない見守りをしている。夜間は、定期的または、状況に合わせて見守りを行ない、安全に配慮している。	○	外出は交通事故などが心配なので本人の意向を大切にしながら、安全確認を行なっていく。
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。	利用者一人ひとりの状態に応じて、危険なものは保管している。又、その状況に応じて保管場所が工夫されている。	○	危険物すべてを取り除くのではなく、一人ひとりにとって危険なものは何かを考え保管や保管場所を考えていく。
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。	ヒヤリハットによる事故防止、事故報告書から、今後の対策を速やかに検討して、事故防止に努めている。事故後は原因と、今後の予防対策を検討し、家族に報告、説明を行なっている。	○	利用者の日々の状態をから、予測される事故への対応策を速やかに話し合い、検討する。
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。	年に2回消防職員立会いの火災訓練や急変時の応急手当について行なっている。緊急対応マニュアルを備えている。	○	緊急の場面に備え、訓練を行ない全職員が対応できるようにする。消防計画に添って定期的を実施していく。
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。	近所の方たちの協力を得られるように、ホームの状況や活動を伝えているが、まだ得られていない。	○	ホームの状況を知ってもらうための工夫をしながらホームの存在を知ってもらい協力を得られる関係を築いていく。
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。	記録やケアプラン等で家族に日々の生活の状況を伝えてホームの対応策など話し合っている。	○	心身に変化が起こった時は、家族との連絡を密にし対応策について話し合っていく。

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	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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。</p>	<p>少しの変化でも見逃すことなく、職員全体で把握し対応している。状態によっては医療機関に連絡を取り指示をもらったり、受診をする場合もある。定期受診と定期往診時に日々の変化を伝えている。</p>	<p><input type="radio"/></p> <p>身体の観察を日々のケアの中で行ない、変化に早めに気づき受診につなげ、悪化を防いでいく。</p>
74	<p>服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>薬の処方箋をすぐに確認出来るように個人記録にそれぞれファイルしている。服薬時には本人に手渡し、確実に服薬出来るまで、見守り、状況により介助している。</p>	<p><input type="radio"/></p> <p>薬の処方や量に変更があった時はいつもより詳しく説明し、本人の状態を詳細に記録し変化があった場合は医療機関に連絡し状況を伝え、指示を仰ぐ。</p>
75	<p>便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>食事や水分摂取状況を記録し、毎日排便状況の確認を行なっている。出来るだけ自然な排泄が出来るよう、飲水の工夫、食物繊維の使用を行なっている。なかなか排泄が上手くいかない場合は、医師と相談しながら薬の処方で服薬調整を行なっている。</p>	<p><input type="radio"/></p> <p>起床時にコップ一杯の水を飲んでいただいたり、乳飲料、乳製品を提供したりと、個人に合わせた支援を行なっている。適度な運動も取り入れ毎日続けていくように支援していく。</p>
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>	<p>起床時や就寝前に口腔ケアの介助を行ない、就寝前には義歯の洗浄も行なっている。年一回歯科検診を行っており、虫歯等の早期発見を行なっている。</p>	<p><input type="radio"/></p> <p>歯磨きが難しい利用者には、うがいをしてもらえるよう支援していく。口腔ケアの重要性を理解し、一人ひとりの口腔状態に応じた支援が行えるよう努める。</p>
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>一人ひとりの一日の食事、水分摂取量を記録し不足している時は、栄養補助食品を提供するなどして、補っている。</p>	<p><input type="radio"/></p> <p>献立を定期的に栄養士にチェックしてもらい、アドバイスしてもらえるようにしていきたい。 食事、水分量が不足している利用者は、個別で本人の好むものを提供して補っていくよう支援している。</p>
78	<p>感染症予防</p> <p>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)</p>	<p>インフルエンザ予防接種を行なっている。ノロウイルス対策として、ペーパータオルを使用し、食前には手、指の消毒を行なっている。外出後は、手洗い、うがいを行なっている。</p>	<p><input type="radio"/></p> <p>感染予防対策委員会を中心に、予防や対応について検討していく。又、研修会などの報告で情報を得ていく。</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)
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>	まな板、布きん、包丁、ポール、カップ、などは毎晩漂泊し清潔を心がけている。生ものの取り扱いには特に注意している。	○	出来る限り、毎日買い物に出掛け、買いだめをしないように心掛ける。残りの食材の点検をこまめに行っている。ノロウィルス、0 - 157等の食中毒を発生させないように、台所回りの整理整頓と衛生に心掛けていく。
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>	玄関先や庭に花を植えたり、プランターを置いたりして明るい雰囲気を作っている。	○	庭の設置してあるテラスを利用して、いつでも気軽に、お茶を飲んだり、おしゃべりをしたり、ゆったりとくつろげる空間づくりをしていきたい。
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>	廊下、居間の壁を利用して、季節に合わせた飾り付けをし、楽しめるようにしている。	○	個々の心身の状態や生活様式などを踏まえ、家具の配置を考え、その都度対応している。
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>	共有空間の中で、一人でくつろげる空間は確保できていない。庭先のテラスで仲の良い利用者同士がくつろげるスペースはある。	○	共用空間の中でも一人で過ごせるような空間が作れるように工夫していきたい。
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>	利用者の馴染みの家具を置いたり、本人が作った作品、家族からのプレゼント、写真を飾ったりすることで、安心して過ごせるように配慮をしている。	○	本人が混乱しない程度に、本人の好みの物を飾るなどして、居心地の良い場所の確保に努める。
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。</p>	温、湿度計を設置し調整を行なっている。ベランダ、玄関は開閉が頻回に行なわれるため、空気の換気は出来ている。匂いの気になる場所には消臭剤を使用している。	○	利用者それぞれの部屋においても、匂いがこもらない様に注意する。ポータブルトイレは、こまめに清掃を行ない、換気にも気を配っていく。

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)
(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>	<p>利用者一人ひとりの状態に合わせて、肘掛付きの椅子を用意したり、高さを合わせる等してそれぞれに対応している。</p>	<p><input type="radio"/></p> <p>必要に応じて部屋の中に手すりを取り付けたり、浴室やトイレなども利用者の状態を考え、手摺りの位置など、環境を整えていきたい。</p>
86	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>本人にとっての出来る事、出来ない事を知り、出来る事を支援している。状況に合わせて環境整備をし、変化があればその都度職員で話し合い対応している。</p>	<p><input type="radio"/></p> <p>出来る事をして過ごしてもらい、混乱が生じれば、本人の不安となる材料を取り除きながら支援していく。</p>
87	<p>建物の外回りや空間の活用</p> <p>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。</p>	<p>庭にテラスを設置し、ベランダから直接出られるようにした事で、歩行の不安定な利用者も外へ出られる機会が増えた。</p>	<p><input type="radio"/></p> <p>テラスを設置した事で、気分転換と居場所の確保に利用していく。</p>



. 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	<p>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</p>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<p>毎日ある            数日に1回程度ある            たまにある            ほとんどない</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>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</p>
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	<p>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</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>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</p>
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	<p>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</p>
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	<p>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</p>
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	<p>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</p>
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	<p>ほぼ毎日のように            数日に1回程度            たまに            ほとんどない</p>

. 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>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</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>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</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>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</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>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</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)  
 今、出来る事を大切に、残存能力を最大限に引き出し、一人ひとりの入居者に添ったケアを心掛けた支援を行なっている。

# 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	グループホームビバ美園 (2階 ひなた)	評価実施年月日	平成21年5月19日
評価実施構成員氏名	尾崎 荒井 水上 谷内 桐木 宮本 山口 星川		
記録者氏名	荒井 尾崎	記録年月日	平成21年6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 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。	「ゆっくり 楽しく 一緒に」を合言葉に、個人を尊重しながら地域と共に生活していく様、理念を掲げているが、もっと具体的な内容で設定した方が個人個人に伝わる。	理念を職員間で再度見直し、理念に基づいた取り組みを実施していきたい。
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。	スタッフ同士の理念についての話し合いの機会が少ないため、理念の共有があまり出来ていない。	理念を職員間で再度見直し、理念に基づいた取り組みを実施していきたい。
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よう取り組んでいる。	ご家族には契約の際の説明時に、地域にはホームページを活用し、理念を伝えられるよう取り組んでいる。	月に一回、ホームページに日記を載せ、理念を通した日常の取り組みを理解して頂けるよう取り組んでいる。
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。	町内会の回覧板を回したり、買い物や散歩で挨拶を交わすなど、近所の方と触れ合う機会が多い。	イベント等の行事の際にはご近所にも声をかけ、ホームへの理解が深まる様にしていきたい。
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。	町内会のお花見に参加し、町内会の方に参加して頂けて活気づくという言葉をいただいた。	今後も地域の行事には積極的に参加していき、また、ホームの行事にも参加して頂けるよう、町内会に働きかけていきたい。
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。	町内会の役員の方々に、当ホームが地域の事に役立つことはないか働きかけているが、なかなか理解を得られず、貢献するには至っていない。	地域の様々な会合に関わりながら、認知症ケアの啓発に努めていきたい。

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	<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>自己評価は全職員で行なっている。外部評価の結果も報告し、改善点はすぐ検討し、実践している。</p>	<p>評価の意義や目的を伝え、全職員で取り組むよう努めている。</p>
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>運営推進会議は行事と絡めて実施し、利用者の様子を直接見て頂き、その上でより良いサービスが提供できるよう、話し合いを行なっている。参加者のご意見は今後のケアに反映出来るよう、その場で検討している。</p>	<p>行事の様子を見て頂いたり、知って頂くことで、当事業所の取り組みを理解して頂き、参加者の意見も参考にサービスの向上に努めていきたい。</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>月次報告や、運営推進会議録、介護保険更新等で訪問した際に、当事業所のケア方針を伝えている。</p>	<p>今後も関係を深めていけるよう、市主催の研修会等にも積極的に参加していきたい。</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>現在は学ぶ機会が設けられていない。</p>	<p>今後、制度を利用される方の入居も考えられるため、スタッフ研修等で理解を深めていきたい。</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に注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>今までよりも虐待防止について職員全員で関わっていけるよう、委員会を設置した。</p>	<p>虐待に関する理解を深めるため、委員会を通して勉強会等を行ない、虐待の徹底防止を行なっていきたい。</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>契約時に事業所の理念やケア方針、取り組み等を理解して頂けるよう説明し、ご家族の疑問や不安等についても話し合い、同意して頂いている。</p>	<p>契約時には、入居後の利用者の状態変化に応じてのサービスの提供、ご家族の面会、受診等のご協力についても説明を行なっている。</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。	日頃利用者と接する中で、意見や不満等を聞いて、サービスの見直しを図っている。		ケアを行なう上で、利用者の意見は必ず反映されるよう、心掛けている。
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。	ご家族の来訪時にはケース記録を見て頂き、近況をお伝えしている。利用者の心身の状態や、日常生活で変化のあった事は早急に連絡をしている。また、ホーム便りを定期的に発行している。		定期的に面会に来られない家族に対しては、今後ホーム側から手紙や電話等で利用者の状態を伝えていきたい。
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。	ご家族の来訪時に意見や要望等もお聞きし、ミーティング等で話し合っ日頃のケアに反映させている。		ホームに「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。	日々の申し送りや、ミーティング等でスタッフの意見を聞き、運営に反映させている。		日頃からスタッフとのコミュニケーションを図る様に心掛け、いろいろな意見が聞けるような環境作りをしている。
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。	利用者の状態によって、どの時間帯に人手が必要かを職員全員で話し合い、早番、遅番を設け、手厚いケアが出来るよう勤務調整を行なっている。		利用者の状態に合わせて柔軟に勤務調整を行なっている。
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。	スタッフを固定して利用者との信頼関係を結び、利用者が顔なじみのスタッフから安心してケアを受けられるよう、最小限のスタッフ移動にしている。		新しいスタッフが来た際はひとりひとりの利用者にきちんと紹介し、利用者が安心して受け入れられるよう配慮している。

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)
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>グループホーム協議会や一般で行なっている研修会等の案内は全員で回覧し、なるべく多くの職員が参加できるようにしている。</p>	<p>研修後はミーティングで報告会を行なっている。さらに多くのスタッフが研修に参加できるよう、呼びかけていきたい。</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>認知症ケアネットワークを結んだ近隣の同業者との交流や、全国全道の協議会での研修への参加など、サービスの質の向上に努めている。</p>	<p>他の事業所と交流する事で情報交換を行ない、質の向上に繋がるよう努めていく。</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>疲労やストレスがたまらない様、過密な勤務にならないような勤務調整を行なっている。</p>	<p>休憩所の確保やスタッフの声を日々聞き入れて、勤務しやすい環境作りに努めている。</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>運営者は日々現場に来てスタッフの勤務状況の把握に努め、また、スタッフのスキルアップのために研修会等の参加を勧めている。</p>	<p>スタッフがやりがいを持てる環境作り、資格取得のための支援等行なっていきたい。</p>
. 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>本人が相談しやすい環境で、本人の不安や要望をじっくり聴き、受け止める様面談時に配慮している。</p>	<p>本人の不安や要望等をきちんと把握し、本人が今後も安心して生活できるように信頼関係を築いていきたい。</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>相談時に、ご家族と本人のこれまでの経緯や家族の思い、不安など些細な事でもじっくり聞き入れ、受け止めるようにしている。</p>	<p>家族の思いや状況を理解する事で、信頼関係の第一歩に繋げていきたい。</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)
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。	本人やご家族の現在の状況をきちんと把握し、必要なサービス提供ができる様対応している。		状況によっては地域包括支援センター等、他の機関とも連携し、可能な限りのサービス提供をしていきたい。
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。	入居前には当事業所の雰囲気や日常生活を見ていただき、納得した上で入居を決めていただいている。入居後も今まで関わってきた関係者に来ていただき、本人の不安を少しでも解消できるよう協力をいただいている。		今後も家族の協力をいただきながら、本人が安心してホームに馴染んでいけるよう工夫していきたい。
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。	毎日の生活を一緒に過ごす中で、人生の先輩としての教えや経験等話を聞き、そこから学ぶ楽しさを感じながら良い関係を保つよう努めている。		利用者の話にはじっくりと耳を傾け、その人の人生を理解し、思いを受け止めケアにあたっている。食事作りや買い物など日々の作業は一緒に楽しむよう行なっている。
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。	普段の会話の中から本人の思っている事、一緒に接しているスタッフが感じた事や思いをご家族に伝え、ご家族と共に支えていく事を伝えている。		家族、スタッフ、お互いの立場で出来る事、出来ない事を理解していただき、協力しながら本人を支えていけるような関係を築けるよう努めている。
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。	利用者のご家族の方が一緒に過ごせる時間が持てる様、1月にホテルで新年会を開催し、ご家族に参加していただいた。		ご家族に、本人との時間を一緒に過ごせるよう、行事や外泊等に協力をお願いしている。
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。	生活習慣として続けている墓参りや、昔から利用している馴染みの場所など、今後も関わっていけるよう支援している。		今までの馴染みの関係が途切れないよう、配慮していきたい。



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。	役割活動などは利用者同士の関係を見極めた上で数名ずつで行ない、また、食事等の座席の配置も、同様に考慮している。		利用者同士の関係も変化していくので、きちんと把握し、孤立しないように支援していきたい。
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。	他の事業所へ移られた方でも、本人やご家族の相談に応じている。		他の事業所へ移られた後にも、行事の参加を呼びかけたり、可能な限り交流していきたい。
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。	毎日の生活の中で、利用者が何を考え、何を思っているのか、また何を望んでいるのか、会話をしながら把握するように努めている。		本人から希望や意見を確認し、ご家族からも情報を得ている。
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。	今までどのような生活をしてこられたのか、本人、家族から話を聞き、利用者の全体像を把握するようにしている。		本人とコミュニケーションをとりながら、これまでの暮らしを把握し、スタッフ全員で情報交換するようにしている。
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。	個々の生活リズムをきちんと捉えるため、一日の過ごし方を観察し、小さな変化も記録し、現状を常に把握するようにしている。		本人の変化はスタッフ間でも情報交換し、それに合わせてケアも工夫し利用者が暮らしやすい様、努めている。
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。	本人も交えてカンファレンスを行ない、実際にケアプランを見せ説明し、困っている事や希望など伺い、本人の意向を踏まえたケアプランを作成している。		今後はスタッフ全員でより深く、本人の希望に沿ったケアプランが作成出来るよう、勉強会等も行なっていきたい。

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。	本人の状況に変化があった場合は、スタッフ全員で話し合い、ご家族の要望も聞き、新たに検討して計画を作成している。		変化にて生じた本人の新たな思いも確認し、介護計画の見直しを行なっている。
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。	各利用者個別に、暮らしの様子やその時の言動など記録に取り、また、介護計画と連動して記録が取れる様、両方をセットにして見やすいようにしている。		全スタッフにて情報を共有し、更なるケアの工夫や介護計画の見直し等、日々の引き継ぎ等で話し合っている。
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。	ご本人やご家族の状況に応じ通院等の支援を行なっている。		将来的には近隣高齢者も利用できるような場所にしていきたい。
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。	消防署の方に来ていただき、年2回避難訓練を行なっている。		町内会や警察等と意見交換できる場所を設けたり、地域のボランティア等とも協力していけるよう呼びかけていきたい。
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。	利用者の状況によって、通院時に介護タクシーを利用している。		本人の希望があれば、他の事業所のサービスも受けられるよう、支援していきたい。
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。	ホームと地域の架け橋になるよう、ホームと地域の現状を伝え、理解していただいた。		今後も地域との調整を包括支援センターと共に行なっていきたい。

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)
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。	利用者、ご家族が希望するかかりつけ医になっており、基本的には家族対応の受診となっているが、不可能な時は職員が代行するようにしている。また、月1回の内科往診を行っており、必要に応じて歯科、皮膚科の往診も行っている。		ご本人の状態によっては、ご家族と相談し、それに応じた医療機関に受診できるように支援していきたい。
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。	認知症専門医は近隣にいないが、ささいな事でも相談が出来、助言をしてくれる医療機関がある。		利用者の状況によっては、専門医の受診も考えていきたい。
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。	看護師の確保は出来ていないが、利用者の状態に変化があった場合はかかりつけ医に連絡し、適切な対応を仰げるような体制を取っている。		今後、利用者の急変時にすばやく対応が出来る様、看護師を確保していきたい。
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。	入院時は本人に関する必要な情報を医療機関に提供し、スムーズな対応が出来る様、家族も交えて細かく話し合いを行なっている。		医療機関、家族と連携を取りながら、本人が安心して退院できるよう、支援を行なっていきたい。
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。	重度化や終末期の方針について、早い段階でのご家族との話し合いは行われていないが、医療行為の度合いによって、かかりつけ医のアドバイスを受けながら対応していきたい。		受診状況により、かかりつけ医のアドバイスの下、ご家族と同席しながら方針などを共有していきたい。
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。	入院中に重度化してしまった利用者について、本人が今までと同じようにホームで暮らしていけるよう、ホームで出来ることをスタッフ全員で話し合い、介護用具等を揃え、環境を整えて支援している。		今後も重度化や終末期に備えて、ご家族の意向やホームとして出来ること、出来ないことを見極め、常に情報交換しながら、ケア関係者での話し合いや、かかりつけ医との連携体制を整えていきたい。

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>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>ケア関係者やご家族と十分に話し合い、住み替え時にはアセスメントや支援状況などの必要な情報提供を行なっている。</p>		<p>住居が変わっても本人の生活が変わらず継続出来るように情報提供していく。</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>プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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>一人の人間として尊重し、言葉掛けや対応にもプライバシーを損ねないように心掛けている。申し送りや、個人記録など利用者の名前はイニシャルを使用している。</p>		<p>人前での介護や誘導、声掛けは本人を傷つけることのない様さりげない対応をする様に心掛けている。状況に応じて、パーテーション(衝立)を使用する事で視界を遮る工夫も行なっている。</p>
<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 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>選択する場面では、出来るだけ本人に決定をゆだね、意志表示が上手く出来ない方でも、表情や態度等からでも希望を把握する様にしている。</p>		<p>スタッフが本人の選択を誘導しない様声掛けの仕方にも配慮している。また利用者が分かる力に合わせて分かりやすく説明する工夫も行なう様にしている。</p>
<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 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>利用者それぞれのペースで過ごして頂き、その時の思いや状況に沿った生活が出来る様に支援している。</p>		<p>買い物、散歩、ドライブなど利用者のしたい事に応じて業務の調整も行なっている。</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>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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>男性は主に髭剃り、女性は髪を結ったり眉毛を書いたりその人らしい身だしなみの支援を行なっている。また本人の好む服を選んで着て頂く様にしている。理容、美容について本人に希望を取り行なう。外出が困難な方は訪問美容室にて髪を切ったり染めたりしている。女性については外出の際化粧を施すと大変喜ばれている。</p>		<p>利用者ひとりひとりの好みを把握し、いつでも自由におしゃれが出来る様に支援していく。</p>
<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 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>利用者の負担にならない様体調や状況を把握し、買い物、調理、盛り付け、片付け等その人にあったペースと一緒に楽しめる様に支援している。</p>		<p>利用者の希望する食べ物を取り入れ食事に提供出来る様にしたり、手作りの物(コロッケや餃子)と一緒に作る機会も設けている。また利用者の誕生日など特別な日にはケーキを手作りする事で楽しい雰囲気作りにも心掛けている。</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。	利用者がおやつ等食べたいと思う物は購入し好きな時に食べられる様にし、また食材など食べたい物の希望がある時はメニューに取り入れて食事やおやつの時間等に提供出来る様に支援している。		利用者の声を大切にしている。その際ひとりひとりの好みも把握する様にしている。
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。	利用者の排泄状態は申し送りや記録で知らせパターンを把握する様にし、状況に応じて紙パンツなどの介護用品を上手く使い柔軟な対応に努めている。		利用者の羞恥心に配慮し、さり気ない声掛けや誘導を行なっている。今後も利用者の状態を日々把握する事で、必要に応じ介護用品を上手く利用する事で気持ちよい排泄が出来る様に支援していきたい。
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。	利用者の要望、その日の状態を把握しタイミングに合わせて声掛けを行なっている。スタッフひとりでの入浴が困難な方については、スタッフ間で入浴が出来る様に話し合いや本人交えてのシュミレーションも行ない入浴実現に向けて取り組んだ。		週6回の入浴日を設け、入浴剤を使用する事で色や香りを楽しんで頂いたりひとりひとりの湯加減も把握し入浴出来る様に支援している。
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。	個々の生活リズムや体調に合わせて休息を促し休んで頂いている。		就寝時の言葉掛けなどにも考慮し、夜間眠りにつけない方には本人の話を聞いたり、温かい飲み物を提供する等、安心して眠れるように支援している。
(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。	利用者の出来る事、出来ない事、好きな事を表情等から把握し、一緒に歌を唄ったり、食事作りや買い物、喫茶店でお茶のみ等を行ない楽しく暮らせる様に支援している。		個人の得意な物は作って頂いたり、気晴らしが出来る様に買い物やドライブ等の機会も設けている。初めて出掛ける場所は事前に情報を取り入れている。
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。	それぞれの能力に応じてお金を所持、使用できるようにし、利用者によってはスタッフが買い物してきた際はレシート、つり銭等を本人と一緒に確認しており、家族の方が確認しやすい様本人に了解を得てレシートを預かる工夫も行なっている。		本人の希望に沿ってお金が使える様、買い物などの支援を行なっている。

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)
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。	利用者の気分に応じて、散歩、買い物、ドライブ等に出掛け、日々の買い出しにも利用者に声を掛けて一緒に出掛けている。利用者から外出の希望がない時は状況を見てこちらから声掛けをする事もある。		ユニットを通じて利用者同士が交流、外出する機会を設けていきたい。
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。	利用者の希望に応じて行きたい所へ行ける様、機会を作り支援している。(毎年春先には宮島沼のガン、白鳥の飛来を観に出掛けている。)大型バスにて利用者全員で普段出掛けられない場所へ行き楽しんでいる。また、家族から本人を連れて外出したいと連絡があればお願いしている。		その日の状況に応じて少人数で出掛けたり、多数で出掛けたりしている。
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。	電話のご希望があった場合はスタッフで掛け本人に渡してお話出来る様に支援し、気兼ねなく話せるように自室で使用して頂いている。入居者の状態により個人の電話を部屋に設置してもらう。ホームから電話があった際は本人に電話を渡してお話出来る様にしている。毎年利用者と年賀状を出すか相談し出すように支援している。		利用者から気軽に近況報告出来るように、電話や手紙など促していきたい。
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。	決められた面会時間は設けず、いつでも気軽にゆっくり本人と過ごして頂けるような雰囲気作りをしている。		面会者の希望によって宿泊も可能であり、その際は居間で一緒に食事を摂って頂いたりくつろげる雰囲気作りを心掛けている。
(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。	日々、言葉掛けや対応は抑制しない様に取り組んでいる。		やむを得ない事情により行動を制限する場合は、スタッフ全員で協議し安易に行わない。また家族の方にも事情を説明し、理解して頂ける様に情報提供も忘れずに行ないたい。
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、玄関には鍵をかけておらず自由な出入りを可能にしている。利用者が何も言わずに外へ出られた場合は後方より見守りを行ない、本人の安全に配慮し、状況によってはさり気ない声掛けも行なっている。		自由に出入りが出来る分、利用者ひとりひとりの所在確認は常に行ない、鈴での対応、玄関口、階段の上下口にセンサーマットを設置し、なお一層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。	プライバシーの配慮を第一に考え、さり気ない見守りにて安全面に気をつけている。夜間は2～3時間置きに、状況によっては小まめに見廻りを実施し、安否確認を行なっている。		利用者のプライバシーに配慮し、出来る限りの状況把握を行ない、安否確認に努めている。日々、スタッフ間で利用者の情報交換をしていく事で、万が一所在が分からなくなった場合でも一階へ連絡し冷静に所在を把握し連携をはかりたい。
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。	利用者の状況により保管や声掛けを行ったり、手の届かない場所や目立たない場所に置くなどスタッフで話し合う様にしている。		今後も利用者の状況に応じて、危険防止の為裁縫箱、カミソリ、誤飲の可能性のあるシャンプーや洗剤などはスタッフでお預かりし、ご本人の必要な時に渡している。
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。	ヒヤリハットの様式を書きやすい物に変え、取り上げられた事例はスタッフ間でミーティングの時間に話し合い対応策を考え事故防止に繋げている。		予測出来る事故についての話し合いや予防策をもっと充実していきたい。
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。	急変や事故発生時に管理者やケアマネージャー、職員に連絡が取れるように連絡網を作成。応急手当の訓練はしていないが応急手当のマニュアルを作成しスタッフの見やすい場所にて保管されている。		全職員が急変や事故発生時に慌てずに対応出来る様に、心肺蘇生法などの講習を受けたり訓練を充実していきたい。職員間での連絡がスムーズに行える様実際に連絡網を使つての訓練もしていきたい。
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、消防署に協力して頂き日中、夜間それぞれを想定した避難訓練を実施し、避難の仕方や消火器の扱い方等の講習を受けている。		地域の方々の協力も得られる様、運営推進会議やご近所を訪問し呼びかけを行なっていく。地震時の避難訓練も導入していきたい。
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。	本人の希望に沿った暮らしが出来る様、過剰な見守りや威圧感を感じさせないようにし、それに伴うリスクは家族に説明を行ない、理解を得られる様にしている。		職員間でもリスクを理解し、面会時などには家族に説明出来る様にしていく。

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	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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。</p>		<p>利用者の健康状態は常に把握し、些細な変化でも記録に取りスタッフ間で情報を共有し、報告しあっている。</p>
74	<p>服薬支援</p> <p>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。</p>		<p>飲み忘れや誤薬をしないよう、薬を取りに行った時に確認し、それを再度別のスタッフにて確認する様二重チェックを行なっている。</p>
75	<p>便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>		<p>体を動かす機会(散歩等)を多くしていく事で自然排便に繋げていきたい。</p>
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p>		<p>年1回かかりつけの歯科検診を実施しており、また保健所主催の歯磨き講習もホームで行なっている。毎食後の歯磨き習慣をひとりひとりに働きかけていきたい。</p>
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>		<p>小食の方には見た目でも満腹感を与えない様小皿に盛ったり、義歯がない方でも食べやすい様にフードプロセッサーを使用し細かく刻んだり、利用者の状態に合わせて提供している。</p>
78	<p>感染症予防</p> <p>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)</p>		<p>季節によっては外出する際マスクを着用。外から帰ってきた場合などは手洗い、うがいの声掛けも行なっている。また調理前に手指の消毒も心掛けている。</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)
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。	調理道具(まな板、包丁、ボール、布きん等)は衛生を保つため毎日漂白を行ない、チェック表に記入している。食材は長い買い置きをせずその都度購入している。		今後も、常に衛生管理を怠らない様、全スタッフが食中毒に対する意識も深めていきたい。
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。	玄関周りに花を飾る等一般家庭の玄関の雰囲気を出し、気軽に入れる様な明るい雰囲気の玄関にしている。		庭先のテラスにテーブルやベンチを置き、休息やお茶のみのスペースとして確保している。各ユニットの利用者同士や近所の方達との交流の場として利用していきたい。
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。	居間や廊下の壁には、利用者と一緒に季節にあった装飾を手作りして飾り、日常生活を写した写真を貼る等心地良い空間作りに努めている。また利用者が安全に暮らせる様家具の配置等にも工夫している。		生活感や季節感のある物を取り入れ、暮らしの場を大切にしている。
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、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。	居間や廊下にソファや椅子を置き、一人でゆっくり過ごしたり、利用者同士でお話出来るスペースを提供している。		利用者がゆっくり、気軽に来れるスペースを大切にしていける様な居場所の工夫をしていきたい。
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。	入居するにあたり、今まで使用してきた馴染みの物を持ってきて頂く様に家族に協力を頂いている。		食器や寝具類、筆筒など持参して頂き、慣れ親しんだ物の中で過ごしていける様に配慮している。
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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	その日の天候や気温で換気調整を行なっている。また、悪臭が無い様に消臭剤や芳香剤を使用する事で、利用者が快適に生活出来る様に配慮している。		利用者の状態に合わせた湿度調整を行なっている。

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)
(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>		<p>玄関や脱衣所等につかまる物を設置する等、安全に生活出来る環境を作っていきたい。</p>
86	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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。</p>		<p>利用者の状態を把握、理解しコミュニケーションをとりながら信頼関係を深めていける様努力を行ない、その中で本人のわかる力を明確にする事でスタッフ同士のケアも統一出来るようにしていきたい。また、変化のあった事等は家族に連絡。日常生活の状況を理解して頂ける様に努力していきたい。</p>
87	<p>建物の外回りや空間の活用</p> <p>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。</p>		<p>今後もお茶飲みする機会を増やしていきたい。</p>

. 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	<p>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</p>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<p>毎日ある            数日に1回程度ある            たまにある            ほとんどない</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>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</p>
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	<p>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</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>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</p>
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	<p>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</p>
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	<p>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</p>
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	<p>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</p>
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	<p>ほぼ毎日のように            数日に1回程度            たまに            ほとんどない</p>

. 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>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</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>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</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>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</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>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</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)

家庭的な雰囲気の中で、楽しく快適な気持ちで過ごせるような日常生活を提供し、  
又、入居者ひとりひとりの思いに沿った取り組みを心掛けている。  
安心した生活が送れるように病院との医療連携も怠らず日々のケアに取り組んでいる。