

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	株式会社ヤハタ	評価実施年月日	平成19年5月11日
評価実施構成員氏名	ホーム長 八幡 国靖 管理者 小野寺 明 介護主任 小関 あつ子		
記録者氏名	小野寺 明	記録年月日	平成19年5月15日

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1 地域密着型サービスとしての理念 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。	運営理念『利用者主体・笑いのある生活・はりあいをもって・ホームから外へ』を定め、ホーム内だけではない『その人らしい生活』を支援し、生きいきと生活していただくよう努めている。		地域の中で季節を感じていただけるように行事等を実施しているが、施設等でありがちな旧態依然とした行事とならないよう心がけている
2 理念の共有と日々の取り組み 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。	理念に基づき、入居者各個人の『その人らしさ』を実現するため、会議や普段の業務の中での話し合いを通して検討し実践している。		元々の趣味を高齢のためしなくなった入居者に対して、普段の生活の中で無理なく趣味を再開していただくよう家族の協力の下物品を用意し、職員が教えていただきながら一緒に行くなど、趣味活動の支援を行っている。
3 家族や地域への理念の浸透 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。	家族に対しては入居者が運営理念に基づいた生活を送っていただくことの意義を話し、理解していただいていると思っている。しかし、地域の人々にまで理念を含めた福福亭の運営や活動について理解を得るような積極的な取り組みは特に行っていない。しかし、福福亭全体が“地域住民の一人”として地域の行事に参加することで、次第に理解していただけていると考えている。		町内会や地域の行事に可能な限り参加している。今後も入居者の体調等配慮しつつ、参加したい。
2. 地域との支えあい			
4 隣近所とのつきあい 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。	隣近所や近隣住民とは気軽に挨拶を交わし、庭先など気軽に立ち寄ってくれている。また、ホームで使用する物品(リサイクル)を頂いたり、ホームの物品を貸し出すなど、交流が図られていると思う。		
5 地域とのつきあい 5 事業所は孤立することなく地域の一人として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	町内会の活動や行事に参加し、地域住民の一員として交流を深めるよう努めている。		
6 事業者の力を活かした地域貢献 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。	入居募集の広告などに入居だけではなく、介護相談にも応じる旨も掲載し、広く地域に貢献できるよう努めている。これまで数件の相談に応じ、他のサービスにつなげている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	自己及び外部評価の評価項目を参考に日々の業務で改善できることはないか検討している。備品や設備等、評価項目を参考に購入や設置等行っている。		
8 運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議の実施要綱を定め、具体的な実施計画を作成し取り組んでいる。昨年開催した際には家族から現状での屈託ない意見を拝聴し、サービス向上の参考とし取り組んできた。		
9 市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会を作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	運営推進委員会及び日常の情報交換を密にして連携に取り組んでいる。		
10 権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している。	ホーム長及び管理者は両事業、制度を理解しており必要に応じてそれらを活用することができる。介護職員に対して地域権利や成年後見等含めた福祉制度全般の理解を深める指導等行っていきたい。		
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。	市町村からの虐待防止法関連の情報提供を受ける中で、当該法について理解を深めるよう努めている。また、事業所内においての虐待について注意を払い、それに至らないよう努めている。		
4. 理念を実践するための体制			
12 契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約前に重要事項説明書等により説明を行ない、十分に理解を得た上で契約を取り交わしている。解約する際も十分に説明や調整を行ない、理解を得た上で行っている。これまで契約締結及び解除に関するトラブルは発生していない。		

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)
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。	入居者自ら不満や意見を言える体制になっており、普段の生活に反映されている。食事のメニューや入浴の時間や順番等について苦情や意見を受け、その都度変更等行ってきた。		
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。	健康状態については症状の重篤化が懸念される場合等にその都度報告し、対応について説明行ない了承及び理解を得ている。金銭の管理については毎月の請求とあわせ使途についての報告書を送付している。職員の異動については別段問い合わせがない限り定期的に報告はしていない。		現在発行している『瓦版福福亭』(おたより)に職員の異動について可能な限り掲載に取り組んでいる。また、毎月の暮らしぶりについて担当の介護職員から手紙を書くなど、報告についても取り組んでいる。
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。	苦情相談窓口を設けると共に、気軽に意見や苦情を言える体制になっている。実際家族から日常的に意見を拝聴し運営に反映させている。今後の運営推進会議等でも家族の意見や苦情が運営に反映されるよう努める。		
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。	毎月業務会議を開き職員の意見を聴取し、運営に反映させている。		
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。	入居者や家族の要望等に柔軟に対応できるよう努めており、また実践している。		土曜日に受診が必要な場合で家族が受診介助できない場合など調整を行い、職員が介助おこなっている。
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。	ホーム長及び管理者は職員が長く勤務できるよう配慮している。また、職員が離職する場合でも必要に応じて家族に報告している。		

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>		
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>		
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>		
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>		
. 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>		
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>		

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。	入居相談に来た家族に対し、グループホームについて説明している際、家族の反応を見て該当者が真にグループホーム入居が必要か否か判断した上で他のサービス等を紹介するなどの対応を行っている。「なんでもいい」「入れればいい」のサービス提供はしていない。		他のサービス(施設や在宅)と連携し、当該利用者の適するサービス紹介を行っている。また、担当ケアマネジャーに対してもグループホーム入居の必要性の確認を行っている。
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。	入居前に本人や家族の不安などを聞き、その都度入居者の状況や状態に合わせて家族と相談しながら工夫している。		今後の事業展開にもよるが、デイサービスやショートステイ事業を併設した場合、徐々に溶け込んでいただける体制づくりを行っていきたい。
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。	介護される側、する側ではなく家族に近い関係で互いに支えあうことができるよう接している。日常的に入居者から様々な事柄を教えていただきながらすごしている。		
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。	気軽に立ち寄り、世間話をする関係の家族もいるが、遠方或多忙により来所することが少ない家族のために「瓦版福福亭」や電話連絡等によりフォローしている。		
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。	家族関係の理解及び把握に努めている。		
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。	元々独居や閉じこもりの利用者が多いため馴染みの場所や人との関係継続支援とはいかないが、必要性がある入居者に対しては最大限支援を行っている。		

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。	日常生活やレク等の際など、入居者同士の関わりを支援し良好な関係になるよう努めている。		
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。	長期入院により退居した入居者のお見舞いに行くなどしており、契約解除後も家族の相談に応じている。		
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	生活の様々な場面で聞き取りを行ない希望等の把握に努めている。		
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。	日常的な会話の中でも生活歴等を聞き、把握に努めている。入居後も支援経過を記録し、状況の移り変わり等、把握に努めている。		
35	暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている。	一日の生活の状況をケース記録として記録し現状把握に努めている。また、会議の際に各個人についての気づき等を職員間で寄せ合い、話し合いをする中で最適な支援の方法について検討を行っている。		
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。	本人、家族や必要な関係者を一同に会って話し合いを行うことはしていないが、各者から聞き取りを行ない、それぞれの意見等を反映させた計画作成に努めている。		

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 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。	認定有効期限切れに合わせて見直しを行っている。状態や状況に変化が生じた場合は、その都度家族や職員と話し合い、対応を行っている。		
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。	日々の様子を個人記録(1 Day記録)に記入し、計画見直しや普段の処遇等に活かしている。		
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。	その時々々の状況に十分対応できるよう体制整備行ない支援を行っている。		
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。	必要に応じて協力要請を行っている。		
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。	入居中の他サービス利用は現在までなく、必要性や意向もないが、長期入院による退居後のサービス利用に関する支援を行っている。(病院退院後に老健入所の支援を行った)		
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。	現在まで包括支援への協力要請が必要なケースはないが、必要に応じて対応可能な体制にある。		

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)
43 かかりつけ医の受診支援 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。	協力医療機関の協力を得て日常的に相談行っている。		
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。	協力医療機関や近所の専門医に協力を得て支援行っている。		
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。	協力医療機関等に入居者の状況を把握している看護師があり、協力を得ている。		
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。	協力医療機関等の協力を得て支援行っている。		
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。	早い段階での具体的な話し合いは行っていないが、重度化した場合、ホームとして対応できる範囲を説明している。		
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。	日常的に医療的処置が必要になった場合退居要件に該当するため、終末期において処置等が必要になった場合、退居していただくことになる。そのことについては入居前後に家族に説明しているため、状況をみながらの対応となる。		

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)
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。	入退居に際して、家族及び関係者等と情報交換及び検討調整行ない、適切に入退居が行われるよう対応に努めている。		
. 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。	個人情報保護に留意し介護支援行っている。		
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。	様々な場面でその都度本人の意向を聴き、且つ自己決定を尊重するよう支援行っている。		
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。	個人の生活場面において可能な限り希望や自由意思により生活していただくよう支援行っている。		
(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。	ホームで依頼している理容師以外を希望される方については希望に沿った支援に努めている。		
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。	入居者の好みを聴き食事のメニュー作成している。また、入居者に調理・片付け等可能な限りしてもらっている。		

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。	嗜好品について状況に合わせて支援を行っている。喫煙する入居者の状況に合わせてタバコを安全に吸う環境(喫煙場所等)を整え、気持ちよく喫煙できるよう支援を行っている。		
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。	各入居者の状況に合わせて排泄支援を行っている。		
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。	入浴の曜日や時間帯などは決めてしまっているが、それ以外でも希望があれば入浴していただける体制にある。入浴日を設定することで曜日感覚も得られているので、特に要望がない限り無規則な入浴は推奨しない。		
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。	各入居者の体調や前日の睡眠状況などに配慮し必要に応じて休息していただくなどの支援を行っている。		
(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。	入居前からの趣味活動支援やそれぞれの能力やその時の気分に合わせて役割や楽しみごとの支援を行っている。		
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。	管理上の理由からホーム側からお金を持つことを推奨してはいないが、希望や要望に応じて適切な額をもっていただいている。また、状態変化により自分で管理することができなくなった入居者からの申し出により預かったお金は、常に渡せる又は見せることができるようにし、現実所持していないがいつでも必要に応じて自己意思で使用することができるという安心感を持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)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	天気のよい日など、体調等に配慮し、外出可能な入居者の外出支援を行っている。		
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。	状況に合わせて支援を行っている。留萌に住んでいてもなかなか行く機会のない近隣の観光・文化施設等へ車数台に分乗し見学に行くこともある。		
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。	希望や必要性に応じて電話をかけることができるよう支援を行っている。		
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。	希望や状況、必要性に応じて訪問していただけるよう努めている。遠方からの訪問者が入居者と一緒に居室で寝泊りしたこともある。また、食事と一緒にとっていただける体制になっている。		
(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。	身体拘束廃止検討委員会を設置し、身体拘束の範囲や必要性、拘束に至る危険性を検討している。現状では身体拘束は行っていない。		
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。	防犯や入居者保護の観点から玄関には施錠しているが、必要に応じて入居者自ら開錠し外にできるようなっており、入居者に対しても説明をしている。		

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)
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。	日中の所在把握や夜間の見回りなど、プライバシーに配慮しつつ状況把握を行っている。		
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。	状況や必要性に応じて物品の管理場所や方法について検討・変更を行っている。		
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。	事故に至る危険性の排除に努め、事故以前の状況などを『ひやり・はっと報告書』に記録し、職員全体で注意喚起を行っている。		
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。	初期対応の知識や訓練の経験はあるが、定期的な訓練はできていない。今後は定期的に訓練等に取り組むよう努める。		
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。	ホームの設備(消火器、非常灯、誘導灯、避難梯子等)の確認を行ない、非常時のマニュアル作成等、非常災害時に迅速に対応できるよう努めている。また、地域の防災訓練に入居者と職員が参加し、災害時の避難場所や避難方法について訓練をおこなった。		
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。	各入居者の状態から想定されるリスクについて家族と話し合い、その危険性についてホームとしての予防や対応等を伝え承得ている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				

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)
73	体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気づいた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている。	毎日のバイタル測定や状況観察から体調変化を早期に発見できるよう努めている。また、体調変化に気づいた際には速やかな病院受診などの対応を行っている。		
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。	処方された際の『お薬情報シート』により薬効等把握するよう努めている。また、服薬後の状況にも留意し、変化があった場合など早急に対応できるように努めている。		
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。	排便がない日が続いた場合、センナ茶(排便促進効果あり)を飲んでいただいたり、運動や腹部マッサージなどを行っている。また、必要に応じて医師に相談するなどの対応も行っている。		
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	食前や食後の口腔ケアを入居者の状態にあわせ介助支援を行っている。		
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。	ケース記録に一日の食事や水分の摂取量を記録し、過不足を把握、バランスや量的な面のフォローを行っている。また、医師より糖分等の栄養素摂取制限を指示された際、極端に食事などの摂取量を減らすことなく、食品や調味料の加減等により目標数値を達成し、医師から評価を受けている。(入居前の血液検査等により高い値を示していた入居者も上記の栄養管理により正常値に達している)		
78	感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症が蔓延している季節(ノロウイルス等)などは特に手洗いうがいの励行を徹底し、感染が疑われる入居者や職員がいる場合は、トイレ等の熱湯・蒸気殺菌をおこなうことになっており、実際行っている。肝炎等についても食器を別にし、殺菌除菌を徹底している。職員に感染症(ノロウイルスや肝炎)に関する資料を配布し、予防や対応方法について指導等を行った。また、保健所からの予防指導も受け、対応に当たっている。入居者及び職員もインフルエンザ予防接種受け、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 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>	<p>流し台や調理器具(包丁やまな板等)は毎日薬剤や熱湯により殺菌している。生鮮食品は週に数回の商店からの配達と職員が店に直接買いに行き、新鮮な食品を購入、鮮度に注意して使用している。</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>建物周辺の舗装整備行ない、道路に面した庭の花壇を整備したことにより、以前よりも近隣住民が気軽に立ち寄ってくれるようになった。</p>		<p>庭や施設周囲の花壇等の整備を進め、入居者だけではなく、近隣住民にも楽しんでもらえるようにしたい。(庭にベンチや日陰を造りだれでも休憩できるスペースにしたい)</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>それぞれ配慮し、居心地よく過ごしていただけるように努めている。</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>1階ホール(食堂兼居間)では各自が思い思いに過ごせる空間になっている。</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>入居に際して使い慣れた物を持ち込んで使っていただくように話している。入居後も状況に合わせて工夫し、居心地よく過ごしていただけるよう努めている。</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>	<p>その都度状況に合わせて換気等行っている。</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)
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。	建物のいたるところに手摺を設置し、不安定でも独歩できる方の残存機能維持向上されるようにしている。また、建物が2階建てであり、二階に入居されている方は必然的に階段昇降することになり、生活リハビリにつながると考えている。もちろん、不安定な歩行をされる方が階段昇降する際は見守りや介助等行っている。		
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。	各居室には表札をかけ、自分の家と認識していただけるようにしている。また、表札が見えにくい方には別に見やすい表示をして対応している。		
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。	花壇を整備(入居者も草むしりなどで参加)し、花を楽しんだりできるようにしている。畑を整備し、入居者が栽培や収穫に参加できるようになっている。		

サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる ほぼ全ての利用者 利用者の2/3くらい 利用者の1/3くらい ほとんど掴んでいない
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている ほぼ全ての利用者 利用者の2/3くらい 利用者の1/3くらい ほとんどいない
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿が見られている ほぼ全ての利用者 利用者の2/3くらい 利用者の1/3くらい ほとんどいない
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている ほぼ全ての利用者 利用者の2/3くらい 利用者の1/3くらい ほとんどいない
93	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている ほぼ全ての利用者 利用者の2/3くらい 利用者の1/3くらい ほとんどいない
94	利用者は、その時々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 ほぼ全ての利用者 利用者の2/3くらい 利用者の1/3くらい ほとんどいない
95	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています ほぼ全ての家族 家族の2/3くらい 家族の1/3くらい ほとんどできていない
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない

. サービスの成果に関する項目		
	項目	取り組みの成果
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている ○ 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
98	職員は、生き生きと働いている	○ ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどいない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

管内有数の観光地である黄金岬に近く、風光明媚な立地状況。施設からの眺めや、周辺環境の良さは認知症介護において特に効果が期待される最良の環境にある。
施設周辺(特に庭)の整備に力を入れており、草花や野菜の栽培等を通して認知症の症状進行が緩和されるよう努めている。
また、入居者の状態変化に合わせて施設の設備変更(入浴リフトや階段昇降器の設置)をするなど、長く地域で暮らしていただけるよう努めている。