

# 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	グループホームひだまり	評価実施年月日	H19年6月12日
評価実施構成員氏名	加藤・佐藤・奥村・脇坂・高山・熊谷・丸山・近藤・佐藤・中道		
記録者氏名	加藤 厚子	記録年月日	H19年6月12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。	「ふれあい」・・・不安な高齢者の傍らで優しく手を添えられる距離での援助 「支えあい」・・・入居者家族の心の支え 「思いあい」・・・思いやりのある心 「語りあい」・・・認知症についての理解を地域住民と語り合い 「広げあい」・・・地域住民に解放しグループホームの取り組みを地域に広げる これらの5つの理念を掲げ、実践しています。	
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。	理念はパンフレットやホームの玄関に明示されており、来訪者が見られるようになっている。	
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。	運営推進会議の開催を通して、地域における認知症の理解及びホームの役割についての啓発・広報に取り組んでいる。	
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。	日々の挨拶や会話する機会を持ち、相談にのる等日常的なつきあいをしている。	
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。	町内会の行事への参加等積極的に行っている。	
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。	入居するしないに関わらず、相談にくる方たちに暮らしに役立つと思われる情報を提供している。	

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)
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>外部評価を積極的に受けることにより、自分たちの実践していることを客観的に又冷静に見ることが出来、改善につなげていけると信じている。</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>2か月に一度の予定で、運営推進会議を計画、第三者の立場からの意見を聞きサービスに活かしている。</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>市で行われている研修に積極的に参加し、サービスの質の向上につながるよう努力をしている。</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>制度は研修会に参加する等で学習しており、理解している。今後必要な人には活用する事を考えている。</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逃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>管理者が学習会に参加後、何が虐待になり、なぜそのようなことが起こるのか等、虐待についてミーティングで話し合って介護に活かしている。</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>利用者、家族が不安になったり、疑問があるときは、時間を制限することなく相談に乗っている。</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。	日頃から管理者・職員は利用者と話をする機会を多く取り、話しやすい雰囲気になるよう接している。		
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。	毎月一行日記という形で、一日の様子を一行づつ文章化し、月初めに家族に郵送にて報告している。		
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。	玄関フード内に投書箱を設置し、苦情等投書が出来る環境を作っている。		
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。	日常的に話す機会を持つと共に、月に一度全職員を集めたミーティングを設けている。		
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。	職員の都合によるのではなく、利用者の状況に合わせ、必要な時間帯に職員を配置する等皆で話し合うシフト作りに努めている。		
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。	馴染みの職員がいなくなることは利用者の精神の安定に影響すると考え、移動は最小限にしている。		

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 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>研修の機会があるときは参加することを勧めている。又、介護福祉士の受験資格があるものには資料や情報を提供する等応援している。</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>不定期ながら、地域の同業者と相互訪問等の機会を通して交流を図り、サービス向上のために情報交換を行っている。</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・介護リーダーが話しを聞くほか、職員同士が何でも話し合っってストレスが軽減出来る環境作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>	<p>職員個々の評価を行なっている。</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>	<p>入居前より面会の機会を多くとり、これまでの生活のなかでの本人の思いや、不安な事をよく聞き受け止めるよう努めている。</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>入居前より面会の機会を多くとり、これまでの生活の中での家族としての思いや、不安な事をよく聞き受け止めるよう努めている。</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)
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。	十分な時間をかけた話し合いのもと、何が本人・家族にとって必要な支援なのか検討し、他のサービスの利用を勧める事も行っている。		
26 馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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。	見学の機会を持ち、一定の時間をホームで過ごすことにより、場の雰囲気に慣れてもらうようにしている。また、本人・家族が十分な話し合いの場を持って、それぞれが出来る範囲で納得し入居を無理強いしないように工夫している		
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。	職員は入居者一人ひとりの力量を見極め、出来る範囲で共に行えるようなもの探しを行っている。		
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。	来訪時、家族に日々の変化を報告し、希望・要望を聞き、また相談に乗ってもらい、介護計画に反映させている。		
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・家族の話を十分聞く時間を設け、それまでのご苦労に共感し受容することに努めている。		
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う、支援に努めている。	馴染みの職員がいなくなることは利用者の精神の安定に影響すると考え、職員の移動は最小限にしている。また、本人の意向に沿った生活を継続出来るよう工夫している。		

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)
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。	現在、自然とホールに集まる雰囲気になっているが、孤立している様子の利用者には常に声かけ、見守りを行っている。		
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。	終了後も相談を受ける体制は出来ている。		
. 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。	一人ひとり情報収集やアセスメントを行い、日々の様子を把握しながら本人の希望を取り入れるよう勘案している。		
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。	本人・家族からの情報収集、並びにこれまで関わってきたサービス事業所と連携をとり把握に努めている。		
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。	日々の様子を把握し、十分話し合う時間の中で現状を総合的に把握するよう努めている。		
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。	毎月の会議による職員の意見や気づき、日々のアセスメント記録を反映させ、本人・家族の希望・要望を聞きながら、介護計画を立てている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んで 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。	介護計画の実施期間は原則6か月、入院や急激な変化があった場合はその都度計画の見直しを行っている。		
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。	介護計画はアセスメントシートと共につづられており、いつでも職員が確認できるようになっている。一人ひとりの様子やケア内容が具体的に記録されている。		
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。	現在のところ、単体でのグループホームであり、多機能の関わりは難しい。		
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。	地域推進会議への参加要請、また積極的にボランティア(芸能・園芸・マッサージ・美容)を受け入れるように努めている。		
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。	本人・家族の意向またアセスメントを通して、他のサービスも利用できるよう、他のケアマネやサービス事業所とも連携を取っている。		
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。	地域包括支援センター開催の研修会に参加している。又地域の包括支援センターから入居の相談もある。		

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 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。	それぞれの入居者が定期受診に加え、緊急時に相談したり、往診して貰えるかかりつけ医を確保している。又、月2回の内科医の往診、週1回の看護師の訪問があり、職員では把握しきれない健康管理・相談など24時間の医療連携体制をとっている。		
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。	協力医療機関として、認知症の専門医である神経科医師にお願いしており、必要時の相談などが出来る体制をとっている。		
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。	項目43に関連、入院施設のある医療機関看護師による医療連携体制をとっており、24時間365日の支援体制をとっている。		
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。	受診時同行していることからほぼ入院前より病院関係者との情報交換をしており、入院中もなるべく多く職員が訪問し、相談する機会を作っている。		
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。	先を見据えた介護を提供するために、早いうちに重度化や終末期のあり方を本人・家族と話し合う機会を設けている。		
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。	本人・家族と日々よりよく暮らすことを目標に自分たちの力量を見極めながら、かかりつけ医と共に支援に取り組んでいる。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取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)
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。	関係者での十分な話し合いと情報交換を通して、住み替えのダメージを最小限にするよう努めている。		
. 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。	出来るだけ自分で行えるよう誇りを大切にしながら、職員は言葉かけ、対応・記録にはプライバシーとプライドに十分配慮している。		
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。	入居者の思いを受け止め、力量にあわせ、自分で決める場面を作っている。各人の嗜好については医師の許可の範囲で、たばこ・アルコールや食べたいものも具体的に聞き、準備している。		入居者の状況に合わせた働きかけをして、自己決定が出来るような工夫が必要である。
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。	職員の人数により、業務中心になることもあるが、極力、希望を確認し体調に合わせて支援している。		勤務シフトの変更も行っているが、入居者のペースを保つことの工夫を検討する。
(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。	本人の希望に合わせて、身だしなみやおしゃれをするために、職員はさりげなく支援するようにしている。理・美容に関しては訪問が主ではあるが、本人・家族の希望によっては、馴染みの美容室を家族対応で利用することもある。		
54 食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員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。	入居者は各々好きな茶碗と箸を使い、自分のペースでゆっくり食事を取っている。また、能力に合わせて、準備や片付けに参加している。		

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)
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。	項目50に関連、本人の嗜好に合わせ、身体に支障がない限り、管理のもと、お酒やおやつ、タバコを日常的に楽しんでいる。		
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。	排泄チェック表で職員が確認出来るようになっており、パターンを把握し支援している。		
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。	週3回希望に合わせた入浴介助をしている。		
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。	夜眠れない入居者の生活リズムの見直しを行い、医師に相談している。		
(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。	入居者の状態に合わせ、食器洗い、洗濯物たたみ、掃除、野菜作り、花の手入れ等をしてもらっている。		
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。	入居者の力量に合わせ、少額の買い物等行ってもらっている。		

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。	散歩、ドライブ、買い物・図書館へ行く等、その日の状況に合わせ、戸外に出かける機会を作っている。		
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。	ユニットの外出行事として、花見、外食、白鳥のえさやり・芝桜・音楽行進見学などに出かけている。日常的には困難ではあるが、今後も不定期的ながら行なう予定である。		
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。	電話は日常的にかけており、自分でかけられない人は職員が操作して話してもらっている。手紙はもらうことがあっても、自分から書くまでには至っていない。		字を書くことが出来なくなっている人が多いので、今後ペン字や習字をかくチャンスを作っていきたい。
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。	他の入居者に支障がない限り、来訪者は制限なく気軽に訪問できる雰囲気になっている。		
(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。	身体拘束のない介護を目指しており、何が原因なのか十分検討する事で、拘束することなくケアを実践している。		
66	鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	夜間は防犯上の理由から施錠しているが、日中は出入り口に鈴をつけた暖簾を下げ、玄関にチャイムを取り付けて注意が向けられている。		

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。	職員は入居者のプライバシーに配慮し、さりげない確認を行なっている。		
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。	原則禁煙ではあるが、喫煙希望者にはたばことライターを管理し、その都度、たばこを1本ずつ手渡して、灰皿が設置された喫煙場所で喫煙してもらっている。		
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。	ヒヤリハット報告書があり、事故の種類・発生の経過・対応・事故の原因の考察・今後の対策等が記入されている。施設長・管理者・職員の押印もある。		
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。	急変時のマニュアルはあるが、応急手当等の訓練は行なわれていない。		事業所全体として普通救命講習の受講を計画中である。
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。	計画はしているが、現在まだ行なわれていない。		近日中に火災通報訓練を予定しているが、それと共に今後、地域の方々の協力を得られるように進めていきたい。
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。	ストレスのない少しでも楽しい生活を送ってもらうために起こりうるリスクに関して、入居前から家族と継続して話し、理解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 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>体調変化時のマニュアルはあるが、緊急時ははっきりとしたものがない。</p>	<p>緊急時・急変時の実用的なマニュアルを作りたいと考えている。</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>職員は処方箋を理解しており、その都度本人に手渡し、飲み終わるまで確認している。</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>職員は便秘が続くことでの体調の変化を理解しており、体を動かす機会や食事についてさりげなく入居者にこえかけを行なっている。</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>毎食後歯磨きを促し、清潔を保っている。</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>一日の食事・水分摂取量をチェックし、一人ひとりに合わせた栄養・水分が摂取出来るよう促している。</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>感染症マニュアルが整備されている。すべての職員がインフルエンザの予防接種を受けている。</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	<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>	手洗いの励行と、台所・調理器具等の衛生管理、新鮮で安全な食材の確保に努めている。		
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	<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>	玄関前が整備され、夜間以外施錠されていない。周囲も花が植えられ、清潔で家庭的な雰囲気になっている。		
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>	玄関ホールには生け花がいけられ、リビングが広々として、掃除も行き届き清潔である。加湿器、脱臭器が置かれ、居心地よい雰囲気になっている。		
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>	広いベランダやリビングにはソファ、一人かけ椅子があちこちに配置され、自由にくつろぐことが出来るようになっている。		
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>	居室には今まで使っていたベッド、椅子、タンス、鏡台など好きなものを持ち込んでよいことになっている。		
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く、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>	窓の開閉と共に、各所におかれた脱臭器や加湿器、温度計により、外気温との差を配慮している。		

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>		
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>		
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>		

. 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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
96	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	<input checked="" type="radio"/> 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	<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  <input checked="" type="radio"/> 少しずつ増えている  <input type="radio"/> あまり増えていない  <input type="radio"/> 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  <input checked="" type="radio"/> 職員の2/3くらいが  <input type="radio"/> 職員の1/3くらいが  <input type="radio"/> 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  <input checked="" type="radio"/> 利用者の2/3くらいが  <input type="radio"/> 利用者の1/3くらいが  <input type="radio"/> 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  <input checked="" type="radio"/> 家族等の2/3くらいが  <input type="radio"/> 家族等の1/3くらいが  <input type="radio"/> 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)

- ・週1回のユニット毎のクラブ活動を通して、他ユニットの入居者・職員との交流を図っています。
- ・毎日の出来事を一行日記としてご家族に送信しています。
- ・食事はご本人の意見を最優先し、好き嫌いや塩分、糖分にも配慮をしています。
- ・残された時間をご本人にとって、少しでも有意義で、又、笑顔をもって暮らせるよう、そして、ご家族の精神的負担軽減につなげていけるよう努力しております。

# 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 ひだまり	評価実施年月日	H19年6月12日
評価実施構成員氏名	市川・戸澤・藤井・佐藤・小松・上内・大山・城崎・大下		
記録者氏名	市川 恵子	記録年月日	H19年6月12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。	玄関の横や二階のリビングの入り口に理解しやすい文言で理念を掲示してある。		
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。	ミーティングの時に職員と理念を話し共有し、介護をする上で大切であることを話し合っている。		
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るよう取り組んでいる。	契約書、重要事項説明書に明示し、入居時に説明し、同意をもらっている。地域運営推進会議で家族や地域の人々に文書にて配布している。		
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。	管理者や職員は、近隣の人に会うと挨拶をするように常に心がけている。近所の人遊びに来てくれるように声掛けをしている。		
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。	町内会の行事(老人会など)に積極的に参加するようにし、町内会とのつながりを大切にするようにしている。		
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。	管理者は以前、居宅の介護支援専門員をしていた経歴もあり、地域で暮らす高齢者の心配事や、困りごとの相談にのれないか話し合っている。		高齢者の相談に応じることを地域に発信していきたい。

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 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>外部評価により、改善点が明確になり、今後に向けた体制作りに役立ち、より良いグループホームにしていけることを期待している。</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>運営推進会議にて、ホームで行っているサービスを文書にて伝え、話し合いをもって。本人の様子を記入している一行日記について良いことも悪いことも記入して教えてほしいと家族より助言があり、それを職員に話し、実行している。</p>	
9	<p>市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当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>市町村との行き来する機会は少ない。市町村の主催する説明会、研修などへは積極的に出席している。</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>管理者は地域権利擁護や成年後見制度について、研修や資格の勉強(社会福祉士)で学んでいる。現在の入居者には必要性を感じないが、今後必要な人には活用するように考えている。</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に注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>管理者や職員は研修にて高齢者虐待防止法を学び、それを全体ミーティングにて話し合っている。</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>契約の際は、契約書を元に説明を行い、利用者や家族より不安、疑問がないか聞き、それに対しても説明を行っている。</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 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。	利用者が意見を言えるように、話しやすい雰囲気を持つように心がけている。		
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。	金銭管理や、利用者の毎日の出来事を一行日記として書き、毎月家族に送付している。その他健康状態など必要な事はその都度電話で伝えている。		
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。	家族の訪問があったときはその都度、意見や不満、苦情がないか聞いている。玄関前には苦情箱を置きそこに投函してもらうようにしている。また、ホーム宛の葉書を置いており、自由に持ち帰りポストに投函してもらえるようにしている。		
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。	施設長や管理者は職員の意見や提案を話しやすい雰囲気をつくり、職員に時々意見を聞いている。また、年2回は施設長、管理者、職員で運営などについて話し合いの場をもっている。		
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。	普段の職員勤務体制はゆとりがあるので、柔軟な対応ができています。パート職員は時間の縛りのない職員で勤務の調整がしやすい。		
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。	離職の際は職員よりよく理由や、要望など話を聞き、調整できるか考えている。離職にあたって、新規採用職員については、利用者が困らないように介護リーダーについて研修を数日間行っている。		

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立て、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>外部研修は職員に順次受けるようにしている。介護福祉士は受験を勧め、それに関しての助言、教材購入をしている。</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>管理者は包括支援センターが主催する集まりに出席し、地域の同業者と交流している。</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>	<p>運営者は、管理者や職員のストレスが軽減出来るようにと有給休暇を取れるように配慮している。また、月1回、カンファレンスを開き、職員相互が気兼ねなく話し合える場面を作っている。</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>運営者は、管理者や職員の努力や実績を判断して、給料や賞与に反映させている。</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作り、受け止める努力をしている。</p>	<p>入居にあたり、事前に本人と面接を行いよく話を聞いている。入居後も、ホームでの生活になじんでもらえるよう配慮し、本人の困りごとなど聞くようにしている。</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作り、受け止める努力をしている。</p>	<p>相談から利用に至るまで、何度か話し合いを持ち、見学もしてもらい、困っていること等を聴き、受け止めるようにしている。</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。	管理者の経歴は居宅の介護支援専門員をしていたこともあり、相談を受けたときは、今何が必要かを見極め、他のサービスを含め、相談、助言、情報提供にあっている。		
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。	本人が納得して入居してもらうために、家族、本人に見学してもらい、様子を見てもらっている。		
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。	職員は畑作りの得意な入居者に、作り方を教えてもらい、相談しながら一緒に作っている。		
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。	毎日の様子を一行日記として記入し家族に伝えたり、家族の訪問があったときは近況を報告したり、来所の少ない家族には電話などで伝え、本人の様子を解っていたいただき、安心してもらえるようにしている。		
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。	本人、家族よりよく話を聞き、過去の苦労など受容し、理解するようにしている。ホームに入居することでその苦労が少しでも軽減し本人家族の関係が良くなるようにとかがえている。		
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。	ホームより遠方の馴染みの場所には行くことが難しい状況がある。近所のスーパーや、行き慣れた病院へは行っている。人との関係は、途切れないように、ホームに来てもらうように話したり、電話で交流をとってもらったりしている。		

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)
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。	レクリエーションなどを通し、一人が孤立しないように配慮して参加を促している。		
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。	契約終了にあたり、今後のサービスに繋げるように支援している。継続的なつながりが必要な方には、継続的に相談にのるようにしている。		
. 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。	日常の会話の中で本人の希望や、意向を聞いている。本人に確認出来ないときは家族より聞いている。		
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。	本人や家族より入居時に聞き取っている。入居後は、本人との昔話などの会話の中から聞き取っている。		
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。	一人ひとりの心身の状態、出来ること等を日常の生活の中から把握し対応している。		
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。	日々の暮らしの中から、本人の状況をみて、介護計画は本人、家族、職員、介護支援専門員で話し合って作成している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んで 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。	介護計画は期間に応じて見直しをおこない作成している。		
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。	日々の様子やケアの実践・結果・気づきなどは個別の介護記録に記入して、情報を共有している。		
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。	現在単体のホームであり、多機能性を活かした支援は難しい。		
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。	認知症の方が入居しているということで、民生委員、町内会長、警察、消防などの方々に説明し、協力をお願いしている。ボランティアの方は、畑作り、マッサージ、美容と来て頂いている。		
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。	管理者は地域の包括支援センターの主催する研修に参加し他の事業者と話し合い、つながりを持ち、必要なときにはサービスに繋げるようにしている。		
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。	管理者は地域包括支援センターに相談・助言をもらっている。地域包括支援センターから入居に対するの相談もある。		

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。	往診や通院を通して看護師や医師より日常の健康管理をしてもらっている。		
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。	認知症の専門医にかかり相談・助言をもらっている。		
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。	医療連携として週1回看護師の訪問があり、入居者の健康管理をもらっている。職員に准看護師があり、相談・助言をもらっている。		
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。	入院になったときは、家族と共に医師に状況を聞いている。入院中も病院と情報交換し、退院準備等に向け支援している。		
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。	重度化しそうな時より起こりうることを想定し、家族や、医師、職員などで話し合い、方針を決め共有している。本人家族の意向を優先して支援するように努めている。		
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。	重度や終末期に対して事業所として何処まで出来るか、施設長、管理者は研修に参加し勉強をした。現在は看取りは難しいが、医師や看護師と相談し、その時の対応が出来るようになっている。		

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)
<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>現在別のグループホームなど居宅へ移り住んだ例がないが、そうなった時は十分な話し合いや情報交換に努めるようにする。</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>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>一人一人を尊重した言葉かけをするように心がけている。掃除などで本人の部屋へ入るときは声をかけて本人の了解をもらっている。</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>本人の思いを大切にしている。指示的な言い方はせず、本人に説明し、本人に決めてもらうようにしている。ティータイムの時に本人の希望を聞いて、コーヒー、お茶、紅茶など出している。</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>野菜や花作り、レクレーションなど、無理強いすることなく、本人の意思を優先して行っている。就寝時間はその人のペースに合わせ、無理に寝てもらう事はしない。</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>服は本人が選んで着ている。部屋に化粧品を置いており、自分で化粧をしている。できない人には職員が髪を整えたり、服を選んだりと援助している。</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、利用者と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>調理は専属の職員が行うことがほとんどで、たまに芋の皮むきなどを手伝ってもらっている。後かたづけは職員と一緒にしている。</p>		<p>買い物から調理まで行う機会を作れるように考えていきたい。</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	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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。</p>	<p>お酒は本人の嗜好にあわせ、毎晩自室にてワインを飲んでいる方がいる。月一回の誕生会のときはビールが毎回出され、飲む方が多い。タバコは現在のむ人がいないが、ホームの方針で所定の場所での喫煙は許可している。</p>		
56	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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。</p>	<p>出来るだけトイレでの排泄を心がけている。ほとんど失禁のある方でもトイレで排泄してもらっている。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>失禁のある人は毎日入浴。通常は週3回入浴できるようにしているが、失禁や体調、気分により、増減する。時間は決まっていず、本人の体調や好みに合わせ、昼や夜に入っている。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>本人の生活習慣に合わせて就寝してもらっている。夜眠れないときは、一緒にテレビを観たり、話をしたりして、安心してもらい、気持ちよく就寝できるようにしている。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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。</p>	<p>掃除の好きな人、外の仕事が好きな人、洗濯が好きな人等その人に出来ることをしてもらい、役割をもってもらっている。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>自分でお金を所持できる人は持ってもらっている。現在は二人が自分でお金を所持し、自由に使っている。他の人は家族よりお金を預かり、本人が必要品や菓子など購入し、預かり金より出し入れしている。</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。	散歩や、畑、買い物、病院、等戸外に出かける機会が多い。		
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。	外出行事として、花見、公園、紅葉狩り、見学、デパートなど色々な場所に出かける機会をつくっている。		
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をしている。	電話は本人が自由にかけていいようにしている。電話を回せない人には、職員が操作し、会話出来るようにしている。手紙はもらうことが多く、自分で書ける方はあまりいず、書ける方には書いてもらい、郵送の支援をしている。		
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。	面会はいつでも来て下さいと、本人や家族等に伝えている。気軽に訪問してもらえるように職員は笑顔で温かく対応している。家族が泊まることもある。		
(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。	ミーティングで身体拘束の勉強を皆で行い、具体的な行為が身体拘束になるかそのたびに話し合っている。		
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。	夜間は防犯の意味があり鍵をかけるが、日中はかけていない。		

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。	日中はもとより、夜間も就寝しているか確認し、少しの物音など気にして様子をみている。		
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。	針仕事の好きな人で安全に針を使用できる人は、自室に置き自分で管理している。自分で管理できない人は、職員がそのたびに針を渡し、職員の管理の下で行っている。		
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。	ミーティングで事故防止などについて話し合っている。ひやりはっと、事故報告書があり、そのような事があつたらすぐに記入し、みんなで検討、共有し、今後の事故防止に繋げるようにしている。		
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。	体調の急変や事故発生の際はすぐ医師や看護師に連絡がつくようになっており、見やすい場所に連絡先が書いてある。応急手当などの訓練は定期的に行っていない。		職員全員が普通救命講習を受けるように検討中である。
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。	町内会長、警察、消防には何かの時とは協力をお願いしている。避難できる方法は身につけていないが、近日中に避難訓練をするように計画を立てている。		
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。	その人の身体状況を鑑みて、起こると思われるリスクを家族に話し、対応策を話し合っている。		

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) 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>体調の変化や、異変には発見時にすぐに管理者、職員で話し合い、業務日誌に記入し、全職員に周知出来るようにしている。</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>処方箋をファイルし、いつでも見やすいようにしている。薬の変化時は業務日誌に記入し、職員に周知している。</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>便秘の及ぼす影響はミーティング等で職員は理解している。野菜や水分が摂れているか毎日確認している。</p>	
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや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。</p>	<p>毎日欠かさず食後は歯磨きと入れ歯を洗浄するように支援している。本人に足らなくて不十分な所は、職員が介助している。</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>食事量、水分量を個別にチェックし毎回記録し確認している。</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>感染症については、時々話し合っている。漂白剤の入った水でドア、手すり、トイレなど毎日拭いている。</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>	台所など常に清潔な状態にしている。布巾、コップなど毎日漂白している。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1) 居心地のよい環境づくり				
80	<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>	玄関前に車は置かない決まりになっており、出入りしやすい状態にしている。玄関横には庭がある。玄関には職員の靴を置くことを禁止し整理整頓を心がけ、生花を常に飾っている。		
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>	所々に季節感のある花や鉢物を置いている。ホーム内は毎日掃除をし、清潔感を保っている。		
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>	リビングにソファを置き、くつろいでテレビを観たり、談笑したりできる。職員用の休憩室であるが、狭い空間でその場所が一人になれて落ち着ける方がおり、そこで過ごしてもらっている。		
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>	本人が使用していたベッドやタンス、布団などを入居時に持ってきてもらっている。仏壇を置いている方もいる。		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気の様子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>	意識的に時々窓を開けて換気している。温度計を所々に置き、温度、湿度を時々確認して調整している。また消臭機、空気清浄機を常に使用している。		

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)
(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>		
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>		
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>		

. 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	<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><input checked="" type="radio"/> 大いに増えている  <input checked="" type="radio"/> 少しずつ増えている  <input type="radio"/> あまり増えていない  <input type="radio"/> 全くいない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p><input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての職員が  職員の数 2 / 3 くらいが  <input type="radio"/> 職員の数 1 / 3 くらいが  <input type="radio"/> 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><input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての利用者が  利用者数 2 / 3 くらいが  <input type="radio"/> 利用者数 1 / 3 くらいが  <input type="radio"/> 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><input checked="" type="radio"/> ほぼ全ての家族等が  家族等数 2 / 3 くらいが  <input type="radio"/> 家族等数 1 / 3 くらいが  <input type="radio"/> 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】

入居者さんの毎日の暮らしぶりを、一行日記として記入し、月に1回家族に送付している。  
入居者さんとのふれあいを重点に置いている。  
天気の良い日は散歩など頻繁に外出している。  
外部より寿司職人来てもらい、入居者、職員と一緒に食事を楽しむなどの行事を行っている。  
手作りのおやつを入居者さんと一緒に作り、一緒に食べ、楽しんでいる。  
不安なことを十分に聞き、ここには大切な人だと感じてくれるよう努力している。  
毎日、明るく、楽しく、仲よく、元気に過ごす。