

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	グループホームゆうあいの郷	評価実施年月日	平成19年 5月7日
評価実施構成員氏名	管理者 清水 瑞枝 計画作成担当者 神田千鶴子 業務主任 岡部絵理子 介護職員 山下 陽子 介護職員 遠山 典子 介護職員 中道るり子 介護職員 西條 明子 介護職員 秋元裕美子		
記録者氏名	岡部絵理子	記録年月日	平成19年 5月25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	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>地域の中でその人らしく暮らしていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。</p>		
2	<p>理念の共有と日々の取組み</p> <p>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。</p>		
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。</p>		
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。</p>		
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p>		
6	<p>事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。</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)
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>運営者、管理者とともに積極的に評価の大切さを会議やミーティングなどで全職員に呼びかけ、年1回の自己評価を通し貴重品の管理などの業務の見直しやサービスの改善に取り組んでいる。</p>	
8	<p>運営推進介護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>会議での意見や要望などが出た時には、管理者がすぐにミーティングで職員へ報告し、改善に向けての話し合いをし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>地域ケア会議や地域行事へ参加するなど、関係づくりを積極的に行なっている。その中で情報の共有に努め、サービスの質の向上に取り組んでいる。</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>外部研修を受けてきた職員により、他職員へ報告、勉強をしている。しかし、まだ該当する利用者はいない。</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要注意を払い、防止に努めている。</p>	<p>内部研修で、高齢者虐待についての正しい認識について話しており、虐待防止に努めている。そこから運営規程や重要事項を見直すなどしている。</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>契約や解約をする際は、事前に利用者や家族へ不安や要望など尋ねており、重要事項説明書のほかパンフレットや概要などをお渡しして、説明を十分に行ない、理解と納得を図っている。</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。	利用者に関わる中で、家具の位置を変えてほしいなどの意見や苦情をいち早くキャッチし、サービスの改善に努めている。		
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。	暮らしぶりや健康状態、金銭管理については、毎月1回文書として発送している。又、家族の面会時には、必ず近況の報告をしている。また、体調の変化や通院後の状況など、必要時には、電話連絡も行い個々の対応に努めている。		
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。	家族が面会した際には、必ず意見や要望、不満が無いか聞き出している。大きな不満や、苦情は今のところはないが、細かな意見については、不満や苦情につながっていくものにとらえ、すぐ職員で話し合い運営に反映させている。		
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。	運営者、管理者ともに職員からの手すりの取り付けが必要との意見や提案などを聞けるように関わりを大切にしており、それを反映または助言している。		
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。	利用者の通院や外出、ご家族からの面会時の相談など、状況の変化に合わせて職員全員が柔軟に対応しており、勤務の調整がうまくとれている。		
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。	異動を行うことはないが、離職により職員が変わるときには、新しい職員へ入居者一人ひとりの状態や生活暦などを伝えたり、業務の流れなどを伝えたりしている。また、ほかの職員の協力により利用者の方も新しい職員に慣れ親しむ環境を作っている。		

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	職員を育てる取り組み 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。	運営者や管理者は実践的な業務をしながら学ぶことを中心に、外部研修や内部研修を組み合わせて、職員の資質向上を図っている。		
20	同業者との交流を通じた向上 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。	地域ケア会議に出席したり、空知管内のグループホームスタッフ研修などに参加して交流をもち、情報交換を図り、サービスの全体的な向上を目指している。		
21	職員のストレス軽減に向けた取り組み 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。	食事会を行い親睦を図ったり、悩んでいることを話し合ったりするなど、ストレスを溜め込まない職場環境を目指している。また、上司と相談しやすい関係づくりを		
22	向上心をもって働き続けるための取り組み 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。	運営者はこの状況を把握し、人事考課や面接などを通じて助言を行い、各自が向上心をもって働けるよう努めている。		
. 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	初期に築く本人との信頼関係 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。	事前訪問を行い、不安なことや求めていることをよく尋ね、安心して利用ができるような関係作りを重視している。		
24	初期に築く家族との信頼関係 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。	事前訪問時に、困っていること、不安なこと、求めていることをよくきくよう努めているが、一度では受け止めることも困難であるため、繰り返しお話を伺うように努めている。家族の方が安心して利用させられるように努めている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	印 (取組んでいきたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	本人や家族の話聞き、状態を把握し、現在利用しているサービス以外にショートステイ利用など、できないのか・利用できるサービスはないのか助言をしている。		
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気など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。	体験利用や来園していただくなど、声かけを行い一緒に過ごす時間を作り、安心して利用していただけるよう工夫している。		
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。	食事の支度、畑仕事や力仕事など、一人ひとりの得意とするところに応じて、教わったり助けてもらうなど、自分自身が周りから必要とされているのだという感覚を大切にしている。また、職員から趣味を楽しんでいただくなどの援助を行うなど、支えあう関係作りができています。		
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。	来園時には一緒に食事の支度や、散歩をしていただいたり、できるだけご本人の話を聞いていただくように場面を設定し、ともにご本人を支えていく関係を大切にしている。		
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。	利用開始時に、生活歴などを聞いて、把握に努め、実際の来援時には必ずご本人・家族・職員と一緒に話をする機会を作って良い関係を保てるよう努めている。		
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。	デイサービスや地域の行事などへの参加など、なじみの人や場所とのつながりが途切れてしまわないように努めている。		

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)
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。	さりげなく、こえをかけ、仲の良い利用者同士でテレビを見たり食事をしたりすることができている。そこからほかの人を気遣ったり、利用者同士の支えあいの関係が生み出されてきている。		
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。	現状では、退所後に併設する特別養護老人ホームに入所しているが職員が訪ねていたり、家族の方が来園された際に立ち寄っていただくなど、関係は保っている。		
. 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。	一人ひとりの思い、希望、意向を聞きケアプランを取り入れている。利用者の趣味や落ち着く行動など、職員が理解、把握しており、自由に過ごしていただきプランに役立てている。		
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。	入所時には、生活歴やサービスの利用などを、入所者、家族に聞き把握に努めている。		
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。	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態など、職員一人ひとりが把握できるよう記録として残し把握に努めている。		
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。	担当者会議やミーティング、カンファレンスで、その中でそれぞれの意見やアイデアを取り入れ、それに基づいて計画作成担当者が介護計画を作成している。		

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。	毎月、モニタリングをするとともに、入所者の状態変化に応じて、カンファレンスで見直しを行ない、現状に即した新たな計画を作成している。		
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。	生活シートに個々の短期目標を記入しておき、日々の様子、ケアの実践などを書いてもらっており、計画の見直しに活かしている。		
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。	車椅子での通院の援助やリフト浴、特殊浴での入浴、機能訓練用具の使用など、併設している特養の機能を活かせることもあり、施設の立地条件を含め多機能的な支援をしている。		
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。	地域の方々(ボランティアを含む)と花と一緒に植えたり、野菜の苗、野菜、果物など頂いたり、外出の支援、避難訓練、文化祭、運動会の見学、お寺への御参りなど、様々な方達と協力をしながら本人の意向や必要性に応じて支援をしている。		
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。	毎月の地域ケア会議に参加したり、認定調査の面会などで情報交換し、他のサービスを利用するための支援をしている。		
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。	支援センターの方々と毎月の地域ケア会議や認定調査を通じ、本人の意向やマネジメントなど、協働できるよう努めている。		

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)
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。	本人や家族の希望を取り入れ、かかりつけの病院に受診、なじみの医師や希望する医師に診ていただけるようにしている。また、日常の健康管理や通院など支援をしている。		
44 認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	物忘れ外来にかかっている利用者の方がおり、診断や治療を受けられるよう、家族と相談しながらこれからの対応など決めている。その医師による講義などに参加し、今後に活かせるようにしている。また、外部より講師を呼び、認知症の理解についての研修をしている。		
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。	隣施設の看護師、かかりつけ病院の看護師と連携がとれており、利用者の状態の変化が見られたときには、すぐに報告や相談、対応などできるようになっている。		
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。	入院している病院へ出向き、可能な限り早期退院ができるように、病院関係者との情報交換や家族との話し合いなどで、利用者が安心して過ごしていただけるように努めている。		
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。	重度化や終末期のあり方、事業所の対応について、利用者や家族、協力病院の医師や看護師へ伝え、今後について話し合っており、それについての方針を共有している。		
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。	施設で「重度した場合における対応の指針」を作成し、職員間で周知徹底を図り、各種会議において、職員間で不安な事や困難な事などを話し合い、利用者に安心して過ごせるように検討している。また、今後の変化に備えて、利用者や家族、協力病院の医師や併設の特養看護師、生活相談員等と話し合い、重度化にむけての介護をよりよく受けられるように特養の待機者として数名が申し込みをしている。		

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)
<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>移り住む際には、情報交換を大事にしており口答や文書などで本人の状況や習慣、好み、暮らし方などを伝えたり、対応などについて十分な話し合いをして、ダメージを防ぐように努めている。</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などしないように、研修で認知症の理解を勉強したり、日々職員同士で話し合うなど取り組んでいる。また、記録などの個人情報の取扱いは運営者、管理者から指導を受け、外部者には目の届かないような場所に保管している。</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>本人のやりたい事や希望を意図的に引き出せるような声掛けや取り組みを支援している。(入浴や飲み物、食べたいものなど)</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>毎日、テレビは何を観たいか、お風呂はいつ入りたいかなど、希望を大切に支援している。</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>本人の望むよう、理美容を利用している。また、自宅にいた時と同じように、家族の方がカットをしている方もいる。みだしなみやおしゃれは、化粧や頭髮のクリームなど、個々の今まで使用していたものを用意していただくなどの配慮をしている。</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>利用者と一緒に準備や片付けを行っており、食事も会話をしながら楽しんでいる。外食や出前、パンの訪問販売など、食事の時間が楽しみとなるよう支援している。</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)
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。	飲み物やおやつなど、一人ひとりの希望を聞き、日常的に嗜好品を楽しめるようにしている。		
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。	排泄のパターンを把握し、さりげない排泄の誘導や可能な限りオムツの使用を減らして、気持ちよく排泄が出来るように支援している。		
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。	入浴日や入浴時間帯を一人ひとりの希望を聞いたり、入浴の時間をよりゆったりと過ごせるようラジカセを用意し音楽をかけるなど、のんびり楽しめる支援をしている。		
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。	一人ひとりの生活習慣を把握し、さりげなく声を掛け、気持ちよく休息や安眠ができるよう支援している。また、希望する方には足浴でリラックスしていただいている。		
(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。	委員会を中心に、一人ひとりに合った活動を職員全員が把握できるようプランをあげ、食事の仕度や後片付け、畑仕事、植物の管理など、本人の力量に合わせて楽しみ事や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。	職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解し、一人ひとりの力量に合わせて、お金を所持しており買い物や散髪の支払いなど使えるように支援をしている。		

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)
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。	天気の良い日には、利用者の希望にそって散歩やベランダに出たり、畑に出て土に触れるなど、天候や気分に合わせて柔軟に外に出てみることを大切にしている。		
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。	テレビや雑誌、新聞、旅行のパンフレットなどを材料にして、これまで行ってみたいところや出かけてみたい場所というような話をわいわいできるような雰囲気大切にしている。その中から、動物園や資料館、お花見や紅葉狩りなどの実際に出かける場所を決めており、一人ひとりの思いや願いを大切にしている。また、遠出の外出にはご家族へお誘いをしている。		
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。	プライバシーに配慮できるよう、子機電話の使用をうながしている。また、親機電話の使用の際も、植物の陰になるようにしている。手紙は職員と一緒に出かけ、自分で出してもらうようにしている。		
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。	お茶やコーヒーなど、いつでも提供できるようなお迎えできる雰囲気を大切にしている。ご訪問いただいて、自由な場所で(居間、食卓テーブル、居室など)安心してのんびり気軽に過ごせるようにしている。		
(4)安心と安全を支える支援				
65	身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	委員会を中心に、身体拘束廃止についてのマニュアルや指針を作成しており、全職員へ資料を配布したり、会議や研修の場で説明しており、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、グループホームの中での身体的あるいは精神的な拘束ということについての議論を大切に、こうした検討の結果を、重要事項そのほかの書類の中に反映させるなど、常によりよいものを目指している。		
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。	私たちの理念を大切に、自由で安心した暮らしが確保できるよう、日中は玄関には鍵をかけていない。また逆に、マニュアルによる定型的な対応ではなく、生活の中でのメリハリや利用者の人権をないがしろにしないことを大切にして、利用者が外出や外泊の際には本人の希望により居室に鍵をかけるなど、「鍵をかけない」ケアの意味を常に確認している。		

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。	本人のプライバシーに配慮しながら、遠くからの見守りで居場所を確認したり、さりげなく近くを通りすぎることによって利用者の状況を把握しながら安全に配慮している。		
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。	たとえば、ハサミや針の場合では、一人ひとりの力量に応じて居室に置く方と置かない方を決めておく対応をしている。居室に置いてある方には、「使う時には、職員が針に糸を通しますよ」と声を掛け、置いていない方にも、「一緒に雑巾を縫いませんか」とか、「ボタンつけをお願いできませんか」と職員が用意をして誘うなどといった危険防止を心掛けている。		
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。	委員会を中心に3か月に1度、危険箇所を全員で出し合い、事故防止に努めている。また、日常生活で危険箇所があった場合には、ミーティングで話し合い、事故防止に努めている。		
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。	年1回、全職員が救急救命講習を受講しており、緊急時の対応を勉強している。また、内部研修として、看護師が講師となり全職員へ応急手当や酸素の使い方など、勉強や確認を行なっている。		
71 災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	年2回 職員、利用者ともに避難訓練を行なっている。毎回、出火場所を変えたり、日中や夜間対応など、色々な場面を想定し訓練をしている。また、地域の方々に、災害などの場合の協力をお願いを働きかけたり、日ごろから協力を得られるように挨拶をしたり、買い物や外出などに出掛けたりして、地域の方とのなじみの関係づくりに配慮している。		
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。	利用者の状態に変化がみられた時には、家族に連絡したり、面会時には近況報告をするなどして、起こりうるリスクについて説明している。その人らしい生活を続けていけるよう家族と話し合っている。		

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 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常の発見に努め、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。	日々、一人ひとりの体調を把握し、異常があった場合は、再度検査を行ったり、看護師に連絡している。毎日のミーティングや連絡ノートにより他の職員へ確実に伝えるようにしている。		
74 服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	職員は一人ひとりの処方箋から薬の使用目的や効用などの理解に努め、職員間でも薬に関する知識の獲得に努めている。また、体調の変化に応じ、すぐに医師や看護師へ相談できるようにしている。		
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。	食物繊維を多く含む食材を多く取り入れたり、オリゴ糖を摂取するなど、飲食物の工夫をしたり、体操などで便秘予防に努めている。		
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、義歯の洗浄とうがいの声掛けをしている。口腔内の炎症や出血は、歯科医に相談し対応している。		
77 栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養バランスやカロリーを考えた献立を心掛けている。水分については、一人ひとりの好みのものを用意するなど、必要な水分量が確保できるようにしている。		
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)	感染症予防の対応マニュアルがあり、全職員に周知実行している。マニュアルを策定のみならず、となりの特養と連携をとり、新たな対応方法を検討して即実行に移すなど、流行する季節の注意喚起には大いに力を入れており、感染をおこさないよう対応を強化している。		

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)
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>食器には毎回食洗器を使用している。また、調理に使った道具などは毎日消毒するなど、衛生管理に気をつけている。食材は毎日購入し、常に新鮮なものを使用している。</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>玄関前には休めるようベンチを置いたり季節の花を飾り、木製表札を掛けるなど、気軽に出入りしやすい雰囲気心を掛けている。</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>季節の飾り物や写真の掲示、利用者の作品の展示など生活感や季節感を採り入れている。また、音の大きさや光の強さには、絶えず気を配りこまめに調整して居心地よく過ごせる工夫をしている。</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>ベンチ、食卓椅子、ソファ、和室(小上がり)など、建物内部・建物周辺に座る場所を多く設けて、自由に過ごせるようにしている。</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>タンス、鏡台、飾り物など、使い慣れた馴染みの物を置き、安心して過ごせるよう配慮している。</p>		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気よどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないように配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。</p>	<p>24時間換気システムを導入しているが、必要に応じて窓を開け空気の入れ換えをしている。温湿度計を見ながらこまめに、温度、湿度調整をしている。</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)
(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	<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>
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>

. サービスの成果に関する項目		
項目	取り組みの成果	
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
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、生き生きと働けている	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】

(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)

- ・取り組んでいる点
ドライブや散歩、地域行事へ出る機会を増やして、楽しんでいただけるように支援をしている。
理念に基づいて利用者が安心して生活できるよう、想いに共感し、笑顔で接することを大切に職員全員が取り組んでいる。
- ・アピールしたい点
利用者同士、利用者と職員がお互いに支えあいながら生活を送ることができている。