

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	コムスのほほえみ清田	評価実施年月日	平成19年7月5日
評価実施構成員氏名			
記録者氏名	武井 洋子	記録年月日	平成19年6月18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 (既に取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>1 地域の中でその人らしく暮らしていくことを支えていくサービスとして、事業所独自の理念を作り上げている。</p>	<p>ホームの「一人でも多くの高齢者の尊厳と自立を守る」を基本理念として、利用者様の自立支援と尊厳の維持を目標にしている。</p>		
<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>2 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。</p>	<p>朝令、夕令において会社理念の唱和を行い、職員と共有化することで、日々のホームでの生活に取り入れている。</p>		
<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>3 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。</p>	<p>ホーム玄関内にホーム理念を掲げ、来客の方々にも見ていただけるようにしている。運営推進会議においては理念の説明を行っている。</p>		
2. 地域との支えあい			
<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>4 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。</p>	<p>町内会に加入し、地域の行事や会議に参加している。近くの公園や道路で隣近所の方と会い挨拶を交わす等しているが、ホームに立ち寄るような関係作りは出来ていない。</p>	○	<p>町内会や地域ボランティアの方々にも、ホームの行事に参加して頂けるようにし、馴染みの関係作りをしていきたい。</p>
<p>○地域とのつきあい</p> <p>5 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。</p>	<p>町内のお祭り、行事等は年間行事の中に取り入れ、参加させてもらっている。</p>	○	<p>ホームの高齢化が進み(平均年齢85.8歳)外部活動に参加の合意は取りにくいですが、短時間でも地域の一員である自分を感じるための交流の場を持つようにしたい。</p>
<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>6 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。</p>	<p>現状では地域貢献に取り組むまでには至っていない。</p>	○	<p>運営推進会議を通じて、方法を模索していきたい。</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)
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>自己評価を作成する段階から、全スタッフが話し合いの上で関わるようにしているため、評価の意義を理解し、利用者様の生活に活かしていくようにしている。</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>会議の意見は運営の参考にして実施している。</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>市町村との連絡を密にし、情報を取り入れた上でのホーム運営を目指している。</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>権利擁護に関する資料を準備し、相談のあった身元引受人に説明し、必要になったら活用できる形を整えている。また、研修や講演の機会には積極的に参加している。</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要注意を払い、防止に努めている。</p> <p>研修の機会があれば逃がさず参加するようにして、参加社はホームの職員に伝達し、全体の意識を高める機会にしている。</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>契約の際は契約書や重要事項説明書を読み上げ、疑問点を確認、解決しながら納得して頂いている。</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 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。	利用者様や御家族の意見、不満等は重く受け止め、職員周知の上で改善するよう努めている。		
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。	利用者様の健康や生活状況は御家族の面会の際や、随時郵送または電話で伝える等して、御家族が知らなかったという事のないように努めている。金銭に関しては当事業所では立替え制をとっているため、出費の際は事前に家族の承諾を得ている。		
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。	家族会の際に意見を述べて頂いている。また、面会時や電話を通じ意見を伺うようにして要望に答えるようにしている。玄関には苦情処理箱を設け、投函できるようにしている。		
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。	毎月のホーム会議を通じ、業務内容や利用者様の対応を検討し、運営に役立てている。また、提案や要望は日常的に聞く機会を設け、解決するようにしている。		
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。	緊急時にはホーム長や近くに住居のある職員が主に対応しているが、それ以外の勤務変更は職員間での協力体制ができています。		
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。	利用者様への影響を配慮しながら、退職や異動がなるべく少なくなるように努力している。		

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>入社時の研修や社員対象の研修は、本社指導のもとで行っている。また、法人外の研修や講演会情報を職員に提供して参加する機会を設けている。</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>管理者の同業者間の交流やネットワーク作りは定期的に行われているが、職員間での交流は少ない。</p>	<p>○ 清田区のグループホーム連絡会では、今回スタッフ研修が計画されており、会を通じて地域との交流や情報交換の場を増やしていきたい。</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>運営者および管理者は定期的、または随時スタッフ面談の機会を設け、精神面での援助を行っている。</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>各自の能力を伸ばす役割をになってもらい、ステップアップしていける環境作りをしている。</p>	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。</p>	<p>入居に至るまでの面談で、家庭での生活状況をも考慮しながら御本人が安心して入ってこれる家と人との雰囲気作りを心掛けている。</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>入居に至るまでの面談で、出来る限り家族の意向にそった援助が行えるよう、面談の回数を多くもつようにしている。</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。	御本人と話し合い、家族と意見交換しながら、今何が必要なのかを考え、御本人にとって最良と思えるサービスを提案するようにしている。		
26 ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	利用者様が安心できる場面を積み重ね、馴染みの関係を作るようにしている。		
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。	家族の情報をもとに、また、日々の暮らしの中から一人ひとりの生活状況を知り、職員が共有し利用者様に満足いただけるようなケアに取り組んでいる。		
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。	御家族には、来訪時には現状報告をさせて頂き、急変時にはその都度連絡を取り合い対応している。不定期だが家族会を開いている。	○	レベルの低下に伴い、定期受診時 御家族にも同行して頂き、職員共々医師から直接説明を受け、今後の対応等 医師の指示を頂き、更に御家族への情報を密にさせて頂いている。
29 ○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるよう支援している。	生活歴を理解、大切にし、より良い関係が築いていけるよう支援している。		
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。	ホームでの行事等、御家族様に連絡を取り、参加して頂く。また、許される限り 馴染みの関係が継続されるよう支援している。		

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。	日中、居室に居る時間が長くないよう訪室。声がけ、リビングにお誘いし、職員が話しの輪に入り、利用者様同士が関わり合いを継続できるよう努めている。		
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。	退居後も必要時には対応できるよう、体制をとっている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
1. 一人ひとりの把握				
33	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	毎日の生活の中で思いや意向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。	入居時、御家族の情報をもとに生活歴や環境、サービスの利用等を把握、共有して継続に努めている。		
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。	心身、睡眠時間等の職員の申し送り、ケアプランの把握継続に努め、今出来る事を声がけ、支援を行っている。		
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。	介護計画は、日頃からの情報交換カンファレンスをもとに作成している。また、時には御家族との話し合いを行い、その内容を反映した介護計画の作成を行っている。		

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 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。	介護計画は短期目標、長期目標の期間を設定し、その期間に応じて変更している。また、認定の見直しの時期、入退院後、利用者様のADLの大きな変化等の状況があった場合は、関係者と話し合いを行いながら計画の変更を行っている。		
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。	利用者様の日々の様子は個別の記録に記入し、情報を共有している。また、介護計画が毎日実践され、内容が適切か判断するためのモニタリングシートを記録と併用し、職員一人ひとりがチェックできるようにしている。それらの情報をカンファレンス時に共有化し、計画見直しに反映している。		
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。	利用者様や御家族の状況の変化、その時の要望に対して柔軟なサービス提供を行っている。		
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。	本人の意向や必要性に応じて、地域資源との協働体制が出来つつある。ボランティアの参加もあり、レクリエーションの充実に貢献して頂いている。		
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。	現在は利用していない。	○	今後は利用者様の意向を更に取り入れたサービスを考えていきたい。
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。	運営推進会議への参加依頼や後見人制度等の相談に応じて頂いたり、ホームの運営に協力して頂いている。ケアマネジメントについても、今後相談しながら協働していく予定。		

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。	入居以前または、入居来のかかりつけ医受診を継続して行っている。かかりつけ医には看護師も含め電話でも相談し、健康管理や変化時の対応の支援をして頂いている。		
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。	認知症に詳しいかかりつけ病院に生活状況等を知らせ、日頃の診療がスムーズに行われるようにしている。		
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。	定期的に訪問看護を受け、健康管理をしている。また、利用者様をよく知るかかりつけ医の看護職の方に医療相談をし支援して頂いている。		
46 ○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて連携している。	入院時は病状および生活状況の把握を関係者と連携しながら行っている。		
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。	利用者様の中に胃ろう造設に近い方がいるが、かかりつけ医師の御家族へのインフォームドコンセントを終え、家族とスタッフが方針を共有し生活を支援している。		
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。	ホームでの出来る事、出来ない事は重度化している御家族には伝えている。また、起こりえる事等は御家族と共に受診の機会を設けて医師からICを受けるようにしている。		

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)
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。	住み替え時にはケアを行う家族や関係者に詳細な情報提供を行い、転居がスムーズに行えるための支援を行っている。		
IV. 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。	プライバシーや個人情報の取り扱いについては、会社の方針としても重要事項であり、新人研修や定期的な勉強会で教育されている。		
51 ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや記号を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。	御本人の思いを最優先とし、自己決定が出来るように支援している。		
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。	その日の行事やレクリエーションにもよるが、普段は御本人の生活ペースに合わせての暮らしを支援している。		
(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。	希望により理美容は定期的に行っている。また、日々の身だしなみやおしゃれを楽しむ支援を行っている(入浴後、ドライヤーによるセット等)		
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。	献立の希望、誕生会には誕生者の意見をうかがい、意向に添えるよう努める。個々に合わせて一緒に食事の準備、後片付けを行っている。		

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 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。	現在、タバコやお酒を飲まれる方はいらっしゃいません。おやつ時には好みを取り入れ、日常的に楽しめるように支援している。	○	ミサー食の方が2名います。牛乳等で浸して軟らかくなる物、型、何かわかるように、利用者様の前で潰す等の支援を行っている。
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。	排泄チェック表にて排泄パターンを把握。定時誘導または、状況によって随時誘導を行っている。		
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。	体調や希望を聞き、定期的な入浴の声かけを行い、利用者様一人ひとりに合った入浴方法を支援している。	○	入浴が嫌いで浴室までの誘導が困難な利用者様で、唄が好きな方に対しては、職員が介助を行いながら一緒に唄を歌うと「気持ちいいね～」と言われる。脱衣場に好みのテープを流したら声かけに応じて下さるのでは・・・試みてみたい。
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。	個々の生活を大切に、安眠、安息が出来る場所の確保を行っている。その際には訪室、見守りの強化を行い、リズムを乱さぬよう配慮を行っている。		
(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。	その方に出来る事、体調に無理のかからない程度に張り合いを持って、力を活かして頂けるよう支援している。		
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。	希望にて御家族の了解のもと、小額のお金を所持している利用者様もいる。希望によって外出、買い物ができるが、ほとんどが御家族が対応して頂ける。		

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に、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援している。	希望の方には気温や体調を見て、散歩や買い物への外出を支援している。		
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。	年間行事として、御家族様の協力を得ながら温泉に行く機会を作っている。	○	車椅子対応でも容易に受け入れてくれる施設を模索中。
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。	利用者様が希望される時は、電話はもちろん手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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。	御家族、御親類を始めとし、キーパーソンの了解された御友人等の訪問時は、居室やリビングでくつろいだ時間を過ごして頂く。		
(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。	身体拘束廃止委員会を設け、身体拘束ゼロに向け実践している。また、研修や講演会があれば参加し、ホーム全体に伝達し学習の機会を設けている。		
66 ○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	日中は居室および玄関の鍵をかけないケアを実践している。スタッフはドアに鍵をかける弊害を理解しており、日常的には行われていない。		

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。	プライバシーに配慮しながら夜間は巡回を定時または、必要時に行い、安全や異常の確認を行う。日中は職員間で連携し安全な生活支援を心がけ実践している。		
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。	危険物および注意の必要な物品は鍵のかかる倉庫に保管している。居室でハサミを使う方もいますが、十分なアセスメントを行った上で判断し、危険がないようにしている。		
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。	ホーム会議等でヒヤリハット事例を検討し合うなどして、学習の機会を設け事故を防止していくよう取り組んでいる。		
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。	新入社員以外は、利用者様の急変や事故発生に備え、救命救急法の指導を受けている。	○	定期的には行えていないので、今後は定期的に訓練が出来るよう計画を行う。
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。	避難訓練は定期的に行い、ホーム内外での誘導をイメージできている。町内会や運営推進会議で協力体制を呼びかけ、基盤作りをしている。		
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対応策を話し合っている。	起こりうるリスクについてはケアプランに載せ、御家族との話し合いの上で合意を得るようにしている。その上で危険を防止しながら自己決定できる体制作りを目指している。		
(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)
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。	利用者様一人ひとりの通常の体調を把握。ちょっとした変化にも気づき、速やかに対応する。途切れることなく情報を共有、持続した		
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。	服薬内容はヒアリングしていつでも確認できるようにしてあり、臨時薬がでた場合の用法、作用等は全員周知するよう申し送っている。服薬チェック表を作成しセット者、確認者、服薬者の三重のチェックを行い、誤薬、飲み忘れ対策を行っている。		
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。	排泄チェック表により排便状況を把握。起床時の冷たい牛乳等水分摂取、腹部マッサージ、排便を促すような食材、調理方法の工夫、便秘状態が長引かないように医師の指示にて服薬の調整を行っている。		
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。	毎食後、介助にて口腔内清浄、義歯の洗浄を行い、就寝時は義歯を預り洗浄剤にて消毒を行う。自力にて行える方には声がけ見守りを行っている。定期的な訪問歯科の口腔内検診や指導を継続して行っている。		
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。	一日の食事量、水分摂取量の把握を行い、栄養バランスを考慮。体調の変化に速やかに気づき、必要な食事や水分が摂取出来るよう支援している。	○	ミキサー食対応の利用者様や、お茶や味噌汁でむせ込みの多い利用者様にはトミ使用にて対応している。
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)	感染症対策マニュアルに基づき、職員一人ひとりが手洗い、うがい等を行い予防している。また、症例に応じた消毒、予防を実践している。利用者様外出時にはホームへ戻られた時、手洗いうがい等の支援を行っている。	○	外部からの持ち込み防止のため、御家族様の協力を得ている。

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	○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。	台所には衛生管理チェック表があり、毎食後の点検を行っている。また、食材の保存にも注意し、新鮮で安全な食材の使用と賞味期限等の確認など食材の管理に努めている。		
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	○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。	建物が一般住宅地にあるが、片側は道路、公園に面していて、季節を窓から感じ取る事が出来る。建物の周りには花を植えたり、菜園として活用している。玄関には花を植えたプランターを置き、地域に溶け込むよう努めている。		
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。	リビングには季節の花を飾り、ほっと一息つき、やすらげる空間づくりを行っている。レースのカーテンで採光の調節を行い、浴室やトイレは明るく安心して使用出来るよう工夫している。		
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。	テレビもなく、高い音もない場所にて気の合った方同士で、談笑される場所の確保に工夫。廊下奥に応接セットの設置で、お茶の提供をする等なごやかな時間を過ごせている。		
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。	各居室には使い慣れた物や好みのものを置き、居心地良く過ごせるよう工夫を行っている。	○	車椅子を使用されている利用者様には、居室内の移動もあるため危険がないよう御家族様と相談、スペースを設けるよう工夫している。
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の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。	各居室には換気扇があり、温度や湿度を把握し、温度調節はこまめに行う等、空調には配慮している。また、トイレ内で汚物の処理には新聞に包み袋に入れ、臭いを遮断する等の工夫を行っている。	○	居室内(ベット上)で汚物処理をしなければならない利用者様には、処理後リビングにお連れし、その間に消臭剤の撒布を行う等、臭いを遮断する工夫を行っている。
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
85 ○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	建物内部は手すりの設置、段差のない、フロアで2階への昇降は階段とエレベーターが設置され安心した生活を送れるよう工夫されている。		
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。	浴室、トイレ等はひと目で分かるような表示があり、混乱を防ぐ。居室が分からなくなる方には目の高さに目印をつけて認識できるよう工夫している。		
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。	庭には家庭菜園を設け、とくに1階の利用者様と職員が協力し合い収穫を楽しむ。2階の利用者様は見て楽しんで頂けるよう工夫している。		

V. サービスの成果に関する項目		
項目	取り組みの成果	
88	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	<p>①ほぼ全ての利用者 ●利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんど掴んでいない</p> <p>利用者様には御自分で意向を表現できない方もいるが、職員は御本人の意向を掴むための努力をしている。また、御家族様とも連絡を取り合い、協力しながら、御本人の意向に近づく努力をしている。</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>①毎日ある ●数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない</p> <p>介助が必要な方も多く、職員は忙しい状況ではあるが時間をつくる努力をし、唄、レク等 利用者様と過ごす時間をつくっている。また、家事を会話をしながら一緒に行う場面もあり、一緒に過ごす時間となっている。</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 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない</p> <p>職員は一人ひとりの生活パターンを把握し、それに合わせて支援している。</p>
91	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿が見られている	<p>①ほぼ全ての利用者 ●利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない</p> <p>車椅子利用で、頻回な外出が困難な利用者様も多いが、詩吟や人形劇のボランティア等、外部から来て頂き楽しめる時間の提供を行ったりしている。それにより利用者様も楽しんでいる。職員は利用者様に合った声かけで、生活の場が和むよう努力しており、利用者様の笑顔も見られている。</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>①ほぼ全ての利用者 ●利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない</p> <p>車椅子が必要な利用者様も多いため、外出は現在のマンパワーでは頻回に行うのは難しい状況であるが、天候、体調をみながら近所の公園へ出かけることもある。</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 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない</p> <p>毎日バイタルチェックを行い、健康状態の把握に努めている。また、食事量や水分量、皮膚の状態等、御本人の訴えのみならずささいな変化も見逃さず、必要時医療につなげている。職員の支援により定期受診のほか体調不良時に迅速に受診している。週に1回訪問看護師のバイタル測定と健康面での助言を受けている。</p>
94	利用者は、その時々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 ②利用者の2/3くらい ③利用者の1/3くらい ④ほとんどいない</p> <p>その時々体調や状況の変化を職員は把握し支援している。</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 ②家族の2/3くらい ③家族の1/3くらい ④ほとんどできていない</p> <p>御家族様との対応はホーム長、ユニットリーダー、ケアマネを中心に行っている。御家族様の訪問時やケアプランの交付時等、さまざまな場面で対話、情報交換を行っている。その情報はカンファレンスの時等、職員とも共有するよう努めている。しかしホームへの訪問の機会が少ない御家族様との情報の共有と連絡は電話となることが多く、今後の課題である。</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>①ほぼ毎日のように ●数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない</p> <p>ホームには、利用者様それぞれ頻度に差があるが御家族様が訪ねてきてくれる。しかし地域の人々が訪ねてくるまでにはいってこず、今後の課題である。</p>

V. 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。	<p>①大いに増えている ●少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない</p> <p>運営推進会議を行う事で、町内会の方からご意見を頂いたりする機会を持つ事ができ、地域の方にもホームの事をご理解いただけるようになってきていると思われる。しかし、拡がり深まりという点では今後の課題である。</p>
98	職員は、生き生きと働いている	<p>①ほぼ全ての職員が ●職員の2/3くらいが ③職員の1/3くらいが ④ほとんどいない</p> <p>身体介護の比率も高く、職員の負担もあるが、職員は前向きに努力している。</p>
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	<p>●ほぼ全ての利用者が ②利用者の2/3くらいが ③利用者の1/3くらいが ④ほとんどいない</p> <p>職員は一人ひとりの生活パターンを把握し、それに合わせて支援している。利用者様一人ひとりの状態に応じて支援するよう、職員間で情報を共有しながら支援を行っている。今後もサービスの質を向上させていく努力を行っていく。</p>
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	<p>●ほぼ全ての家族等が ②家族等の2/3くらいが ③家族等の1/3くらいが ④ほとんどいない</p> <p>御家族とは機会ある度に対話を重ね、御家族の希望、意向に沿うよう努力しており、サービスへの御意見をいつでも聞き入れる姿勢をもってサービスにあたっている。</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)

利用者様が家族的雰囲気の中で、言いたいことが言え、望む事があれば実行できるような、職員合意の理念を築くようにしている。