

# 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・チロリン村	評価実施年月日	平成19年6月1日
評価実施構成員氏名	代表取締役社長 金山昭雄、 取締役管理者 藤井範子、 他職7名		
記録者氏名	代表取締役社長 金山昭雄、	記録年月日	平成19年6月10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)
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>地域生活の継続支援を主とし、事業所と地域の関係性を強調した理念を作成している。</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>職員採用時に理念を伝え、ミーティング、全体研修会等においても理念の確認を図っている。</p>	○	<p>職員の意識の中には、不十分な部分もある為継続して研修会等で、啓蒙を図っていく。</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>入所の際に理念を説明し、又入所後は、家族会等で理念の説明をして理解を得ている。</p>	○	<p>認知症サポーター講座の開催を継続し、より明確に認知症の理解、理念を伝えていきたい。</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>散歩の途中では、気軽に挨拶を交わし、珍しい物があれば、近隣に配り、気軽な関係性を確保している。又こども110番も受けている。</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。</p>	<p>町内会に加盟、班長、ゴミステーション等の役割を受けている。町内の子供達とは、七夕祭りを一緒に楽しんだり、町内会主催のフリーマーケット等に参加している。</p>	○	<p>地域のインフォーマル資源として数名の協力はいつでも得られるまでになったが、ボランティアも含め組織化に向け取り組んでいきたい。</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>福祉専門学校からの実習生の受け入れや管理者は認知症キャラバンメイトとしての活動に努めている。</p>	○	<p>在宅での家族紹介者への支援が急務と感じている。辛くなる前に話せるステーションとしての役割を継続していきたい。</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 ○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。	職員個々に自己評価をしてもらい、職員の意識向上に役立てている。	○	入社1年以上の職員がリーダーをとり、構成員となって自己評価をし、レベルアップになるよう今後も取り組んでいきたい。
8 ○運営推進介護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。	検討事項や改善点があれば、全体研修会を開きサービス向上に活かしている。	○	火災や地震等非常時の食料(飲料水)や衣類の備蓄についての意見等も出され今後も継続検討していく。
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。	事業所の実情や問題点については、区役所や市役所の福祉担当者に相談している。	○	札幌市福祉課や区役所の職員の見学の場として、今後も提供し、地域拠点としての役割を果たしていきたい。
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。	難しい問題でもあるので、十分な学習時間と検討会を開催し、多くの意見を聞き間違いの起こらない体制を確立して行きたい。		
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要注意を払い、防止に努めている。	日常的に、虐待行為の範囲についてミーティングや全体研修会で職員に周知徹底を図っている。	○	職員個々の倫理感について継続、反復した指導に取り組むことが必要と認識している。
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。	その都度、家族の意見を十分に聞いて説明し、疑問点が残らないよう取り組んでいる。		

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 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>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>13 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。</p>	<p>家族訪問の際に、利用者の立場に立った意見を遠慮得なく相談できるような雰囲気を作って勤めている。</p>	○	<p>主訴を聞き逃すことなく収集し日々の取り組みにする努力を継続する。</p>
<p>○家族等への報告</p> <p>14 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。</p>	<p>管理者は、家族訪問時には個別に対応し、又訪問回数の少ない家族には出来る限り電話や手紙にて状況報告をするようにしている。</p>	○	<p>毎月発行の「チロリン村だより」や利用料請求時に簡単な利用者状況説明を添付している。</p>
<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>15 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。</p>	<p>訪問時や家族会等で問いかけをし、自由に発言できる雰囲気作りに日常から努めている。</p>	○	<p>家族会等では、利用者のビデオを放映し、素直な意見を聞いてサービスに繁栄している。</p>
<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>16 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。</p>	<p>日常のミーティングや全体研修会においては、職員の自主性を計り、主任を中心に問題点を提起して、全員で検討していくような方法に努めている。</p>		
<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>17 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。</p>	<p>職員採用人数 8名、常勤換算 6.7から7.0を確保している。</p>		
<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>18 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。</p>	<p>職員には、長く勤務してもらえるような環境作りに努めている。採用4年以上の職員が4名、採用2年の職員が3名勤務している為、お互いが切磋琢磨している。</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)	
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>正社員、パート区別なく、本人の意思を確認して外部研修にも出している。</p>	○	<p>中堅リーダーの育成が予定より遅れている為計画を見直し、早急に取り組んでいきたい。</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>北区管理者連絡会やスタッフ研修会に参加し、レベルアップに取り組んでいる。</p>	○	<p>今後は、他のグループホームや認知症対応型サービスとの職員相互研修会の実施についても検討中。</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>休憩室の設置や親睦の場を作り、疲労やストレスの解消につとめている。休憩時間は、自由に飲める飲み物類を用意してくつろげる体制を作りあげている。</p>	○	<p>十分な休日と、フラストレーションの改善に事業主の協力を得て、聞いてやれる体質を確立していきたい。</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>職能評価をし、職員の資格取得については、出来る限りの支援をしている。</p>	○	<p>教育、研修のカリキュラムを整え本来の認知症対応型ケアの専門性をアップしていきたい。</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>家族との事前面談において、こちらから訪問し、利用者との生活状態を把握するように努め、利用者本人に会って部屋の方向等も考慮し、良好な関係が作れるように勤めている。</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>家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応が可能なのかを事前に十分話し合う機会を確保するようにしている。</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。	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。	自宅訪問したり、ホームに遊びに来てもらったりして利用者との信頼関係を構築しながら利用者の視点に立って家族との相談に取り組んでいる。		
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。	人生の先輩であることを職員は共有しており、食器拭きやテーブル拭きを得意気に行ってもらえる雰囲気作りをし、お互い協働しながら生活できる環境作りに努めている。。		
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。	家族からの利用者情報を受け、家族訪問時は、可能な限り管理者か代表が利用者の健康状態や日常生活様子を伝えることで協力関係を構築している。		
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。	家族や利用者本人の思いや精神及び健康状態を見極めながら利用者負担のかからないように外泊や外出を勧め、両者の関係が継続できるよう努めている。		
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。	認知症が進むと利用者本人には、精神的負担を負わせる事にもなるので、家族と相談しながら支援をしている。		

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。	職員は、利用者の観察に徹し、孤立や仲間割れがあった時は、利用者の中に入り関係を上手く活かすような支援に心掛けている。		
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。	夫婦入居希望で他の事業所に移した家族に対しても、その後の相談を受け、移った先のホームについての苦情を聞き、市にも相談し家族の希望に添える支援をしている。		
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。	利用者との会話や日々のかかわりの中で意思疎通に心がけ、誰に合いたいかな等を問い掛けを図りながらの支援に努めている。	○	利用者とのかかわりの時間を出来るだけ多く取り、自由に会話が出来て、意志の疎通がしやすい雰囲気を作り上げるような支援を心掛けていく。
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。	利用者個々の生活歴やライフスタイル、個性を把握した支援をしている。		
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。	利用者個々の生活リズムを把握し共同生活における役割がもてるよう取り組んでいる。		
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。	介護者からの情報、本人の様子の直接観察、家族の思いを調整し、チームケアに取り組んでいる。	○	その人らしさの提案の幅を広げ、本来のあるべき姿を追及していきたい。

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)
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。	認知症状の進行に伴い、出来る事の範囲が小さくなる事をネガティブに捕えることなく家族を含めチームでの見直しを実施している。	○	生活障害が大きくなる過程に応じ、まめな計画の変更が必要であり、より細詳に出来るよう取組んでいきたい。
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。	個別記録の他、特に気になる事からは、日々の担当者よりメモや口頭で情報収集し、毎朝夕の申送り共有する事を実施している。	○	安全と安心に関する事のモレがないよう、視点の修正を心掛けていく。
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。	利用者本人や家族の状況によっては、入退院や通院時の送迎を臨機応変に対応し、利用者の入院に伴いショートステイの受け入れにも取組んでいる。	○	共用型デイの活用が可能になるよう、ニーズに答えられる体制作りに取り組んでいきたい。
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。	必要に応じては、町内会、消防署、地区センター、屯田地区社会福祉協議会等との連携をとりながら勧めている。		
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。	居宅事業所、老人保健施設等のケアマネジャーとの連携を図りながら支援をしている。		
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。	運営推進会議を開催することにより、地域包括支援センターとの協力関係をより可能にすることができた。		



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>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>43 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。</p>	<p>複数の医療機関を協力医とし、専門医については、主治医からの紹介状を得て、利用者の状況に応じて支援している。</p>		
<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>44 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。</p>	<p>医学博士、介護支援専門員、認知症ケア専門士でもある協力医なので、専門的なことも常に指導を受けている。</p>	○	<p>認知症の進行に応じ認知症疾患センターや認知症専門医療センターとのつながりをより強化していく。</p>
<p>○看護職との協働</p> <p>45 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。</p>	<p>提携医療機関の看護師との連携は週1回を確保し、特変があれば、日曜、祭日であっても連絡が可能としている。</p>		
<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>46 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。</p>	<p>入退院については、医療機関又は家族や利用者本人との話し合いにより、退院計画を具体的に立案した支援に努めている。</p>	○	<p>医療機関への認知症高齢者の内疾患と表出サインの提供及び協力をさせてくれるよう諦めずに取り組んでいきたい。</p>
<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>47 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。</p>	<p>重度化に伴う同意書を作成し、終末期に対する指針を定め、家族や協力医と相談しながら勧めている。</p>	○	<p>利用者の重度化が進んでいる家族に対しては、協力医から直接説明を受ける機会を設定し、家族が安心できる体制を構築していく。現在同意書の見直し検討中。</p>
<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>48 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。</p>	<p>利用者本人や家族の意志を確認しながら医師、看護師、家族、介護職員が一つのチームとなって取り組む支援を目指している。</p>	○	<p>職員用の終末期における支援体制マニュアルも作成しているが、今後も医師や看護師と相談しながら、内容を検討し、職員教育を早急に整備実施していく。</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)
<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>他の事業所に移る利用者については、アセスメントやケアプランにより支援状況等を提供し、利用者本人へのダメージを少なくするように取り組んでいる。</p>	○	<p>センター方式を活用した独自性の提供をしてきたが、症状の進行による変化を具体的に伝えられる工夫について取り組んでいる。</p>
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			
<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>日常のミーティングや全体研修会以外でも、管理者からだけでなく、主任が注意をし、お互いの対応に配慮するように勧めている。</p>	○	<p>4名の主任と2名の副主任に対する指導段階でもあり、対応の仕方についての指導の徹底を図って行きたい。</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。</p>	<p>非言語的コミュニケーション技術をチームケアの柱にしている。</p>	○	<p>馴れや当たり前の行動になることの非業を日々チーム課題として共有していくことを継続したい。</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>認知症が重度化するにつれペースが乱れがちになるが、利用者個々の体調に配慮し、柔軟な支援に努めている。</p>	○	<p>個々の残存能力に応じたペース配分を再度検討していく。</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>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>認知症状中等度以上の利用者が多く、訪問美容室を利用し、服装に関しては夏冬物の区別が可能な利用者に関しては、自由に選択できるような支援をしている。</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>利用者の能力に応じて出来る事は一緒に行う共同生活を意識した支援をしている。</p>	○	<p>食事の盛り付け、お膳やお箸の用意、手布巾たたみ、食器拭き、テーブル拭き等々、食事は美味しく皆で食べられる喜びを感じられる支援を継続していく。</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)
○本人の嗜好の支援 55 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、好みのも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。	酒、タバコについては、職員がついて決められた場所としているが、医師や家族と相談しながら、利用者の体調を考慮した支援を行っていきたい。		
○気持ちよい排泄の支援 56 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。	自力での排泄が不可能な利用者については、時間誘導をし、オムツ使用者であっても日中はトイレでの排泄支援をしている。		
○入浴を楽しむことができる支援 57 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。	入浴は毎日、利用者が平均に入浴出来るように記録しながら、利用者の体調変化や要望を考慮した支援をしている。	○	季節にあった、シャワーや半身浴、足浴等も取り入れた支援を継続していく。
○安眠や休息の支援 58 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。	利用者の体調や要望に配慮し、日中は活動し、夜はゆっくり休む、日内リズムの整えができる支援に心掛けている。		
(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			
○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 59 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。	利用者個々の生活歴や能力に合った、花の水やり、芝刈り、草むしり、洗濯物整理等々役割や楽しみ方を考慮した支援を行っている。	○	生活障害の変化に対応し今後は、より手法を整えられるよう取り組んでいく。
○お金の所持や使うことの支援 60 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。	可能な利用者については、預り金の中から利用者本人にお金を渡して買い物支援をし、お金を払って買い物をするという社会性の維持を保っている。	○	ホーム内でのバザー等今後も継続していく。

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 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。	季節的、利用者の健康を考慮し、家族との買い物や外食など可能な利用者については積極的に支援をする。	○	庭や畑の利用、近隣の公園等も有効に活用し、現行の幅を狭めないで維持していきたい。
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。	利用者の体調を考慮しつつ、日帰り温泉やデパートめぐり等家族と相談しながら取り組んでいる。		
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。	暑中見舞い、年賀状は、利用者の自筆で書ける範囲のものを出す支援をし、中には利用者自身が手紙を書いて出すときもある。		
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。	利用者と訪問者がくつろげる空間を作り、ゆっくり出来る雰囲気作りに努めている。		
(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。	身体拘束ゼロ推進会議に出席し、全体研修会においては、運営者及び職員の共有意識をもって取り組んでいる。	○	今後は、委員会を設置してチームでの共有意識の向上に取り組む予定である。
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。	夏場は、玄関、ベランダは、開放したままの状態でご過ごし、利用者の動きに対する細かい目配りをするよう徹底している。	○	特に夏は、ベランダからは裸足で庭の芝生に出ていけるような支援をしている。

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。	日常の業務日誌に記録し、職員のコミュニケーションをとりながら、利用者には声掛けをして不安を与えないような支援に努めている。	○	職員の利用者に対する目配り、見守り、気遣い等については、今後の継続課題として取り組んでいく。
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。	衛生管理マニュアルを作成し、全ての物をなくすのではなく、危険性を考慮し消毒液類については、高い棚に保管し、包丁類については、特に夜間は手の届かない場所で管理する体制を整えている。		
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。	利用者の既往歴から発生が予測される病気や事故を防ぐ為、ヒヤリはっと報告や事故報告を参考とし、全体研修会の中で検討、反省する体制に取り組んでいる。	○	ベテラン職員多数による管理体制の強化に取り組み、事故を未然に防ぐ為のマニュアル作成を検討中
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。	全職員が応急手当が出来る体制を整える為、全体研修での模擬人体を使っての実習にも取り組んでいる。現在は応急手当普及員1名、普通救命講習修了者5名がいる。	○	応急手当の資格取得と研修へ参加させ、ホームでの定期的実習に取り組む。
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。	利用者も交え近隣の住民と一緒に消防署の指導を受けながら、年2回の災害時の避難訓練を実施している。防火管理者として有資格者1名設置。	○	利用者の素足での避難を習慣づける為、日々の庭出し支援を継続する。
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。	利用者個々に起こり得るリスクについては、可能な利用者には個別に説明して理解を得られるように努め、不可能な利用者については、家族を交えて話し合う機会をつくる支援をしている。		
(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 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。	利用者の体調変化を見る為には、毎日バイタルチェックを行い、記録と送りによって職員が把握し管理者への報告と医療受診につなげている。		
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。	処方箋薬局より受けている服薬説明書をファイルし、職員がいつでも確認できる体制を取っている。	○	定期研修会において伝達、確認事項として継続する。
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。	薬に頼らず食材での改善をする為、毎朝のヨーグルトとおろしりんご、週4回のおから、毎日のアロエ果肉、一日の水分1300cc～1800cc摂取等の支援に取り組んでいる。	○	メニュー表に根菜類を増やし見直していく計画あり。
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。	起床時、朝食後、昼食後、夕食後と一日4回の口腔ケアを実施し、利用者の自立度に応じた歯磨きの手伝いや見守りをしながらの支援に取り組んでいる。	○	歯科診療と口腔衛生指導を現行のまま継続すると共に、介助技術を定期化できるよう取り組んでいく。
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。	水分、食事の摂取量については記録し、医療受診につないでいる。栄養バランスは、メニュー表により保健センター(管理栄養士)の指導を受けカロリー計算をして管理している。(1日に水分は1300cc～1800cc、食事は1500Kcal～1800Kcalの摂取量)	○	一日32品目、高蛋白、DHAの摂取。糖尿食1名、心臓食3名継続実施中。介護病食師常勤。
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)	感染症予防対策としてマニュアルを作成し、訪問者の手の消毒、職員や利用者の手洗いとうがいの励行に努めている。インフルエンザ予防接種は利用者と職員全員が受けている。	○	毎日の床消毒と湿度、換気の管理による予防対策で3年間ゼロを維持している。
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。	食品衛生管理者2名を配置し、食材の鮮度や水周りの清潔を管理し、布巾、包丁、まな板等については、毎日一中夜消毒液につけて殺菌した物を使用している。	○	管理者と主任による定期検査とフォローアップを週単位で取り組んでいく。

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)
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。		
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。		
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。	○	ハード的に重度者への対応が難しくなる事が予測され今後の取り組み課題と考えている。
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。	○	本来のグループホームケアには制約も多く近づけない実態があるが、利用者の意向に添う環境作りに今後も工夫を重ねる。
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。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
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を送れるように工夫している。		

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>86</p> <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>日常的に利用者が混乱を招くような環境を作らないような支援をしている。居室の中に洗濯物を干す場合等は、目につかない位置に干したり、冬物夏物衣類を区別して、混乱が起きないように整理して置く等の支援に努めている。</p>	<p>○</p>	<p>生活習慣にない3名と最重度1名は炊事には参加しないが、それぞれの出来る事の役割を継続する。</p>
<p>87</p> <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>花壇、盆栽、菜園を作り利用者が自由に鑑賞したり、水をやったり、芝生にはパラソルとテーブル、椅子を設置し、外気を楽しみながらお茶飲みが出来るようにしている。</p>		



V. サービスの成果に関する項目		
項目	取り組みの成果	
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	①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	①毎日ある ○ ②数日に1回程度ある ③たまにある ④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	①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
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	①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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	①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
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	①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
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	①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
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	①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
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	①ほぼ毎日のように ○ ②数日に1回程度 ③たまに ④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。	①大いに増えている ○ ②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

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
98	職員は、生き生きと働いている ①ほぼ全ての職員が ○ ②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
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 ①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
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 ①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

【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) 本来のグループホームケアの実施を目標に開設以来の一環した理念構築に努力している。求められる多機能拠点がミニ施設化にならないよう地域事業所(特に他サービス事業所)との連携を強化したフォーマル資源でありたいと考える。又地域に於いては在宅介護者の相談できる場所としてインフォーマル資源のひとつでもあり続けたいと思う。