

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ゆうの家	評価実施年月日	平成19年9月1日
評価実施構成員氏名	大門美穂子 鈴木蒔子 宍戸瑞樹 池野岬 小坂橋弘恵 前田裕也 叶秀治 鈴木百合子		
記録者氏名	大門美穂子	記録年月日	平成19年9月1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>認知症であっても人間として生きる、その素晴らしさを実感できる暮らしを実現する という理念を掲げ、その理念を意識しながらケアを行っている。</p>		
<p>○理念の共有と日々の取組み</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>運営理念はホーム内、応接室、職員休憩室等に掲示し、目に入りやすい環境を作っ ている。管理者、法人役員は日常的に、業務の内容は理念に沿っているかチェックし 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>入居時、運営推進会議や町内会行事参加を通して、地域の中で暮らしていく認知症 ケアの大切さを説明し、また応接室等外部の目に良く触れるところに、運営理念を掲 示している。</p>		<p>地域の人々の理念に対する理解を深めるため、回覧板などの利用も含め町内会との連携を図って行きたい。</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>町内会の行事へ入居者様が参加したり、向かい、近隣の商店と一緒に買い物に出 かけたりする中で、少しずつ認知症への理解をして頂きつつ、交流をし、良好な関係 を築いている。</p>		<p>隣近所との交流を深めていく中で、もっと気軽に立ち寄れる場所にして 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>入居者の方の希望に応じて町内会の行事にも積極的に顔をだしている。近隣のボラ ンティア団体の方に歌謡曲の演奏会を開催して頂く等、地元の方々と様々な交流を 図っている。</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>法人代表が事業所内の住宅に住んでいるという隣近所のネットワークを活かし、町 内会の行事等で随時声かけや情報交換などを行い、支援が必要と思われる高齢者 がいる世帯へのアドバイス等を行っている。</p>		<p>今後、共用型デイサービスの開設が可能になった際には、より地域に密 着して事業所の力を地域に提供していきたい。</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。	法人役員は自己評価、外部評価の意義を説明し、評価項目を参考にしより良いサービスの提供が出来るよう努めている。		評価の中で改善できる点があれば、話し合い、速やかに改善できるよう努力したい。
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。	運営推進会議の中で、当ホームの行っているサービス、取り組みの報告を行い、会議の中で、医師など専門家やご家族からの意見、アドバイスを頂き、それをどのようにサービスに反映していくか検討を行っている。		今後、より多くのご家族に参加頂けるよう、日程や時間の調整など工夫していきたい。
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。	市が開催する各種研修会への参加、不明点の照会や当ホームの空き状況や定期的な情報提供などを通して、なるべく市との連携を取れるよう努めている。		今後、左記以外においても連携を取る事が出来るよう検討していきたい。
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。	法人代表や管理者は地域権利擁護事業や成年後見制度について理解をもち、必要な入居者の方については関係機関と連携し制度を利用していく体制になっているが、職員は権利擁護に関する制度の理解が不足している状態と思われる。		職員も権利擁護について学ぶ機会を作って行きたい。
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ように注意を払い、防止に努めている。	「高齢者虐待防止の手引き」を研修資料に取り入れ、高齢者虐待に関する知識を持ち、日常の業務の中で管理者、法人役員が中心となって虐待を見逃す事が無いよう努めている。		新入社員に対し、新聞記事やレポート等を活用して、高齢者虐待に関する効果的な教育を行って行きたい。
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。	入居時、退去時には担当する責任者より懇切丁寧な説明を心がけ、疑問点不明点などを解決し、安心してサービスの利用が出来るよう努めている。また個別の複雑な事情にも対応できるよう、簡易防音の応接室を備え、プライバシーに配慮した相談しやすい環境作りをしている。		
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。	利用者の方が普段からどのような想いを持ち生活しているのか、管理者、法人役員、職員等が密接に関わり、自分の想いを積極的に出せるようなケアを心がけている。		利用者の方全員が参加する会議を開催し、日頃の意見、不満などを出して頂く会議などのアイデアを練り、より良いサービスへつなげていきたい。

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>14 ○家族等への報告</p> <p>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>毎月最低1回、月初めのお支払い時に管理者より暮らしぶりや健康状態、金銭管理等報告をしている。面会が頻繁な方はその都度雑談も交え、交流を図りながら報告をしている。</p>		<p>管理者が事業所内住居に住んでいるため、ご家族の都合で面会時間が夜遅い場合でも直接お会いして対応をしている。</p>
<p>15 ○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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>長期間入居されている方が多いため、疑問があればストレートに聞けるような雰囲気、関係が既に構築されている。何でも聞く、出来ることはすぐする、と言う姿勢でいるためか、ほとんど不満、苦情は無くCSが高い現状である。</p>		<p>今後も現状のCSを維持していきたい。</p>
<p>16 ○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>全体会議や、茶話会と称した飲み会等で職員の意見を聞く機会を多く設けている。又、日常的に管理者が個々の意見や提案を聞き、法人代表に上げるという体制が整っている。また、法人役員と職員の間でEメールやBBS等インターネットも利用した積極的なコミュニケーションを取り、運営に活かしている。</p>		
<p>17 ○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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>常勤職員が核になる勤務時間で勤務し、基本的なケアに当てる時間を確保した上で、パート職員を、必要に応じて勤務シフトを変更し、必要な時間帯に必要な介護力を確保できる体制を整えている。</p>		
<p>18 ○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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>職員の離職がなるべく少なくなるように、離職に至る前に問題があれば解決できるように、法人役員と職員の間でさまざまな工夫をしている。また関連事業所が無い場合、異動が無く、なじみの関係を築く為の助けになっている。</p>		<p>開設以来、管理者、計画作成担当者の離職は0であり、今後も離職を抑え、なじみの関係を継続させていきたい。</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)
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。	市内で行われる北海道グループホーム協議会関係の研修会には、勤務年数等に応じて該当する研修を計画的に受講させている。またそれ以外でも研修会が開催される場合は希望に応じて勤務の調整を行うなど、必要な支援を行っている。また、介護福祉士の受験準備等講習会を行ったり、札幌で開催された認知症高齢者GHの全国大会にも研修費、旅費等事業所全額負担で5名参加するなど、積極的に学びの機会を設けている。		研修会参加費用は事業所負担とすることにより、職員の負担が無く継続的な教育をする体制になっている。また事業所内の勉強会以外でも、日常の勤務時に疑問があれば解決し、ステップアップできるようケア年数の多い法人役員が指導に当たっている。
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。	管理者同士の馴染みの関係のネットワークが出来つつ有り、又職員も研修会等を通じて知り合うなどの関係ができています。また法人役員が北海道グループホーム協議会道北ブロックの理事として活動し、他事業所とのネットワーク作りの一助としています。		今後は近隣地域の他事業所と協力、交流を深め、よりネットワークと活動の幅を広げて行き、質の高いサービスにつなげて行きたい。
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。	親睦会や連絡ノート、Eメール、BBS等を活用し、また定期的に状況確認や要望、悩みを吸い上げる事が出来るよう、話を聞く機会を設け、ストレス低減を図っている。		
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。	毎年定期昇給や、勤務評定に応じた夏季、冬季賞与などで、本人のやる気を引き出せるようなシステムを作っている。管理者や法人役員が職員個人個人の状態、希望などを把握し、希望に沿った形でやる気を失わず働いていけるよう考慮している。		非常に熱意がありプロ意識が高い職員が多く、職場の雰囲気が良い状態を保っている。今後もこの状態を維持して行きたい。
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 ○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。	管理者や看護師のほかにも入居時のフォローのための担当者を決め、本人の声を良く聞く機会を作り、職員間で介護方針、対応の統一、調整を図っている。		
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。	管理者、看護師が主に面談をし、またその時々で職員が傾聴し、その情報を職員間で連絡、調整して不安が生じる事が無いよう配慮している。		

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)
<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>25 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。</p>	<p>入所することが全てではないことを説明し、必要としているサービスを受けることができるよう選択肢を説明、理解して頂き、必要に応じて包括支援センターや居宅介護支援事業所等につなぐなどの対応をとっている。</p>		
<p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>26 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。</p>	<p>ご家族に以前はどのような生活を送っていたのか、本人の嗜好やペースはどのような感じであったのか等、様々な情報を伺い、又、ご本人の意向を傾聴し、他の利用者様との相性なども考えながら徐々になじめるよう細やかな配慮をしている。</p>		
<p>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</p>			
<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>27 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。</p>	<p>共に生活する場で、職員と利用者様が共に支えあうと言う関係作りが出来るよう、本人の出来ることをなるべく引きだし、共に過ごし、共に行うことで利用者様の感じる感情を共有しながら毎日のケアを行っている。</p>		
<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>28 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。</p>	<p>ご家族がどんどん来所していただけるよう、雰囲気作りに努め、以前の情報や現在の意向など色々な情報交換をする中で、ご家族もケアに参加して頂き、一緒にご本人を支えて行けるような関係作りをしている。</p>		
<p>○本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>29 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。</p>	<p>これまでのご本人とご家族の間関係を、プライバシーや感情に配慮しながら、なるべく状況を聞き取り、理解し、認知症によるダメージを受けた家族関係を、再び修復できるような支援を行っている。</p>		
<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>30 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。</p>	<p>行事の際に連絡し参加して頂いたり、ご家族と同行を依頼したり、また直接連絡をとるなどして、ご本人の意向に沿った関係継続の支援を行っている。</p>		
<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>31 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。</p>	<p>利用者様同士の関係や相性など様々な要因を把握した上で、支えあい、より良い関係を作るため、声かけや雰囲気作りなど、細かい配慮をしている。</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)
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。	サービス利用が終了しても、何か困った事があればいつでも相談を受ける事が可能な旨をお伝えし、ご主人が亡くなられた後も奥様が一人で遊びに来たり、自分の老後はここに置いて欲しいと息子に頼んである等、良好な関係が続いているケースがある。		
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。	病状により意思の疎通が出来ない方であっても、トイレに行ったり。自立歩行が可能ななど、本人本位で、基本的には少しでも自立した生活が送れるよう検討し支援している。		
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。	ケアマネ、ご家族、他事業所などからの情報収集を行い、面会時毎に管理者が聞き取りをし、これまでの経過等の把握に努め、今後のサービス提供に役立てている。		
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。	職員が一人一人の状態を把握できるよう文書化している。また、日常生活を送る上で必要な状況を定期的に細かく分析し、総合的に把握してケアに役立てている。		
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。	介護支援専門員、ご家族と職員は活発な意見交換をし、一人一人の思いが反映できるような介護計画の作成に努めている。		
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。	計画の期間に応じてモニタリングを行い、実効性のある計画作りを心がけている。また基本となる介護計画とは別に、その時々の変化に応じ、即応できるよう、随時介護支援専門員と職員が協同して様々な試行的なプランを実行している。		

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)
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。	個別記録を作る中で、気づきや提案、工夫があれば情報を記録し、職員間で確実に伝達、共有することにより、より良い介護へつなげていけるよう工夫している。また社内BBS等インターネットを利用して職員間での情報共有を図っている。		
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。	家族の状況に応じ、情報の提供(身障者認定等諸制度の活用情報)を行い、出来る限り柔軟な体制での支援を心がけている。		
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。	地域のボランティアを積極的に受け入れ、利用者が地域の方々と楽しんで一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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。	ご本人の希望や必要に応じて、地域のケアマネジャーやサービス事業所と密接な連携が速やかに取れるよう、日常より関係作り、交流をしている。		
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。	地域包括支援センターの学習会等に常に参加を心がけ、協働していけるよう、関係作りに努力している。		
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。	基本的に入居前からの本人のかかりつけ医への受診を支援している。また、当事業所の常勤看護師が日常の健康管理を行い、訪問診療とも連携し医療資源活用の支援をしている。		
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。	認知症について知見の有る医師複数と連携を保ち診断、治療、アドバイスを受けられる体制を築いている。		市内に有る認知症に関して非常に多くの知見、実績を持つ病院との関係を新たに構築中で、その病院の医師とも連携を取れるようにしていきたい。

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)
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。	事業所として常勤の看護師を確保し入居者全員に対して、毎日の健康管理、医療機関受診の支援を行っている。現在常勤の看護師は高齢者看護に関して非常に多くの知見、経験を持っており、有効な医療連携支援が出来ている。		
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。	入院の際の準備や、入院中の身の回りの事など管理者や担当が行い、病院関係者との情報交換や相談に努め、早期退院を目指した支援を行っている。遠方等の理由でご家族の支援が得られない時には、事業所がご家族に代わり入院中の全ての支援を行い、安心して過ごせるよう配慮している。		
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。	基本的に事業所として、ご本人及びご家族の意向により希望があれば、最後まで看取る方針であり、かかりつけ医とも連携を取りながら終末期における方針を全員が確認し共有している。		
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。	重度、終末期の利用者様に対しては、医師、看護師、職員のそれぞれが役割を明確にし、連携を保ち、可能な限り住み慣れた所で過ごして行ける様支援している。		
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。	住み替え時には関係者やご家族と入念な打ち合わせ、情報交換を行い、移動のダメージを最小限にする為、必要なサービス等の情報提供を積極的に行い、支援している。		
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。	入居者様の自尊心を大切に、職員が言葉かけに疑問を持った場合は速やかに管理者に連絡をし、適宜適切な言葉かけ、対応を回覧するなどしている。また個人情報や記録の取り扱いにも職員が、重要な情報を扱っているという自覚を持ち、十分な配慮を払うよう努めている。		

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)
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。	機会があるごとに自分の名前や、思い思いの言葉を書いて頂いたり、自分の想いをぶつける場面を意図的に作ったり、選択したり出来るような色々なシーンを提供し、自己決定が出来るよう支援している。		
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し、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。	毎日の日課にとらわれることなく、その日その日の個人の気持ちを大切に、本人本位の暮らしが出来るよう支援している。意思の疎通が困難な方でも、顔色や様子を注意深く観察した上でその方の意思を推し量り、極力希望に添えるような支援をしている。		
(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。	理容、美容については毎月一回のペースで訪問理容、美容師の方に来所して頂いており、事業所内に設置した理容、美容の専用スペースにて普段とは気分を変えて受ける事が出来る。また、行きつけの美容院などがあり、そちらの理容を希望される方には行きつけの所の訪問が出来るよう支援している。また身だしなみ、おしゃれについては介助が必要な方でも、毎日服を選ぶ際に好みの服を着ていただけるよう配慮をしている。		
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。	本人の好きなもの、嫌いなものを常日頃から会話の中で把握し、それぞれの嗜好にあったものを楽しく食べられるよう配慮している。またその人の状態に合わせて、野菜の皮むき、下ごしらえ、食卓のオシボリの準備など、出来ることをしていただくなど、食事づくりに参加が出来るよう努めている。		
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。	現在お酒、タバコについては嗜む方がいないが、おやつや飲み物については好みのものが有る方がいるので、一人一人の嗜好にあわせて楽しむ事が出来るよう、個別に支援している。また、お酒、タバコについても、今後嗜む方が出てきた際には、火の安全などを確保した上で楽しんで頂けるよう、必要な体制を確保することができる。		
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。	可能な限りオムツの使用を減らす為に、個人個人の排泄パターンを把握し、それに応じてトイレへ誘導、声かけ等を行うことにより、使用量を減らしたり、オムツが不要になる等成果をあげている。脳挫傷、脳出血により半身不随な状態であっても、トイレで排泄できるよう介助するなど、オムツによらず自然な排泄ができるよう積極的に支援している。		
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ず、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。	決まった入浴日以外でも一人一人の希望があればいつでも入浴が出来るよう配慮している。タイミングにより入りたくないという場合でも、時間をずらして再び声かけをする等、本人のペースや意向を大切にされた入浴が出来るよう心がけている。		

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)
58 ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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。	寝具は週に一度交換し、そのほか 天候を見ながら随時布団干しや 小さな汚れにも注意し、速やかに 替えていくなど、清潔な環境で お休み頂けるよう配慮している。 また習慣にも配慮し、個人ごと にお昼寝の時間や就寝時間を その方のお好きなペースで とって頂けるよう支援している。		
(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。	個々の状態や生活歴に配慮して、 出来る範囲で役割を持って頂き、 生きがいが出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。	個人である程度管理が出来る方 は、一緒に小遣い帳をつける等 収支を明確にしたり、外出の都 度財布を持つ方は、現金の残額 の確認を外出前と外出後に職 員と共にするなど、細心の気配 りをした上で金銭の所持、使用 の支援を行っている。		
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。	希望に応じてなるべくいつでも 外出できるよう、体制を確保し ている。希望を伺いながら、次 はどこへ行こう、何時行こう、 何を買おう、何をしよう、等 職員も共に外出について考え、 共に楽しみ、共に過ごすとい う支援を行っている。		
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。	お寺参りやお墓参りなど、ご 家族の協力を得ながら実現し ている。また近くの温泉へ日 帰り旅行を楽しむなど、希望 を聞きながら出かけられるよ う支援している。		
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してい る。	年賀状や贈り物へのお礼状な ど、本人の写真を添えて、可 能な方は自筆で手紙を出せる よう支援している。電話につ いては各個人名義の固定電話 を居室に設置する事が可能で あり、自室に電話を引いて友 人との会話や買い物を楽しん だりされている方もいる。		
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。	プライバシーに配慮して、訪 問して頂く度に書かなければ いけない煩雑な面会簿などは 無く、誰でも気軽に来所でき るよう、努めている。面会簿 がない分、職員は面会者にも 十分注意を払い、どの入居 者様に対して、どなたが訪問 したのか把握し、記録を行っ ている。		
(4) 安心と安全を支える支援			

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)
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。	身体拘束に関しては、研修でも取り上げ、職員は日頃から注意を払いケアに当たっている。身体的な拘束だけではなく、言葉による拘束や薬物による拘束も注意を払い、拘束が無いケアを実現している。		
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。	玄関の内側の戸にセンサーをつけたり、ホールに常に目を向け、一人一人の所在を常に把握するなどした上で、玄関に鍵をかけないケアを、安全を確保しながら行っている。また居室には元々鍵はついておらず、全員が鍵をかけることの弊害を理解しており、職員間ではケアのために鍵をかけるという概念が存在しないよう、高い意識を保っている。		
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。	職員は所在や様子を常に把握し、プライバシーにも配慮しながら居室内にいる方には用事を利用して居室を訪問するなど、さりげない支援で様子を把握している。		
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。	一人一人の状態に合わせて、比較的安全なはさみ、裁縫道具などを持っていただいたりする等、危険物に対して注意を払い、安全を確保しながら自立を妨げない配慮をしている。		
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。	本人の状態を把握し、転倒等のおそれのある方には歩行時必ず付き添う、服薬は複数の職員で確認する、火を使う場所を限定する、などリスクを把握しなるべく減らすよう努めている。		
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。	急変時の対応や、マニュアルは常に目に届くところにあり、日頃から話し合い、備えているが、定期的に訓練は行っていない。		定期的な訓練も検討していきたい。
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。	近くに居住している職員が多く、家族等にも協力をお願いできる状態に有るが、地域の人々にまでは協力を得られるよう働き掛けていない。町内会役員の方に会合の折にお願いする程度である。		今後、地域住民も含めた災害時の対策を練っていきたい。

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 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)
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。	家族と面談を行い、現在どのようなリスクが有るのか説明し、どのような方法でリスクを低減し、どのような生活を目指すかと言う話し合いをもっている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
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。	午前、午後の検温や血圧測定を確実にし、表情、顔色、体熱の変化、食欲、尿量など小さな変化も見逃さないよう、日常から十分な注意を払い、記録に残し、管理者や看護師に確実に伝わるような体制を作っている。		
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。	個人の薬の情報が職員がいつでも確認できる場所にあり、気になったことは常に確認を心がけている。また医師、薬剤師に依頼して基本的に一包化をして頂き、服薬の際には名前、内容を複数職員で確認し、飲んだ後も、確実に嚥下できているか、特に新しく処方された薬の場合は副作用、体調の変化は無いかなど細心の注意を払うよう努めている。また薬の内容に応じて、尿量や血圧の変化などの確認にも努めている。		
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。	便秘の予防や解消の為に、ヨーグルトや食物繊維を多く含む食品摂取を増やし、また毎日の立位体操や歩行等を積極的に行うことにより、身体を動かす場面を多く作り、便秘の予防、解消に努めている。		左記の働き掛けにより、便秘が解消された方の実績を積んでいる。今後も継続して便秘の予防、解消に努めていきたい。
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。	1日四回以上、毎食後とおやつ後に必ず歯磨きを行い、個人の力量や口腔の状態に合わせて、口腔衛生を保ち、肺炎を予防できるよう、確実に、さりげなく介助している。また歯科医の助言も頂き、歯ブラシ等の選択、使い分けを行っている。協力病院で行われた大学講師による口腔衛生に関する講習会にも参加し、口腔衛生に力を入れている。		
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。	職員の栄養士の助言も受けて栄養バランスを考えた献立を作成し、1日の摂取目標量を上回る水分摂取を心がけ、一日1800cc前後を、各時間帯にさりげなくお茶を勧めるなどこまめに飲んで頂いている。持ちやすいカップやペットボトルを使ったり、個人の嗜好に配慮した飲み物を用意しておく等の支援をしている。		
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)	研修用資料として感染予防マニュアルを導入して研修を行い、感染症予防に努めている。		

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 ○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。	台所の清掃は、食事時使用するたびに、冷蔵庫内の掃除、布巾、まな板の消毒等衛生管理の徹底に努めている。また消費期限を過信せず生ものは速やかに使用する等、安全な食材の使用と管理に努めている。		
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。	玄関周りに鉢植えを置いたり、七夕やクリスマス、お正月など季節の飾りつけを行うことにより、親しみやすい環境作りに努めている。		
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。	トイレ掃除を1日3回以上する等、事業所内の清掃の徹底を行っている。また、雛飾りやクリスマスツリーなど季節感を感じる飾り付けを行ったり、植物を置くなどして生活感、季節感に配慮した空間作りをしている。		
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。	自分の好きな場所が皆様それぞれ決まっており、思い思いに居場所をつくり、過ごされている。		
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。	昔から使い慣れている家具や家電などを居室内に持ち込んで頂いたり、部屋の装飾をご本人の好みに合わせて行うなど、居心地の良い空間作りを心がけている。		
84 ○換気・空調の配慮 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。	冬場は乾燥を避ける為加湿器を使い、各室に温湿度計を置き、温度、湿度とも頻繁に確認をしている。		
(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 (既に取組んでいることも含む)
<p>85 ○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>	<p>居室内の手すりを個人の状態に応じて変え、本人のADLに合わせた構造、配置にすることにより、安全に自立した生活を送る事ができるよう配慮している。</p>		
<p>86 ○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>認知症の方の状態を理解した上で、分かりやすい、理解しやすい声かけや誘導を行うことを大切に考え、混乱することなく自立を目指した暮らしが出来るよう努めている。</p>		
<p>87 ○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>裏庭に花畑などがあり、利用者様と一緒に玄関周りの植物に水遣りをしたり、楽しんだりと言った使い方をしている。</p>		<p>中庭でBBQパーティーなど、戸外で楽しめる活動をもっと企画していきたい。</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

V. 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> <p>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</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>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</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>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</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>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</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)

出来ることは自らすすんで行き、自由に自分の意思表示ができ、かつお互いを思いやる生活を目指し、利用者様の自主性を尊重するケアを行っている。

1F・2Fとも「目の前にいるお年よりは明日の私」を肝に銘じ、利用者様主体のケアを心がけている。