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　）

事　業　者　名	社会福祉法人じねん　グループホーム寿楽（寿）	評価実施年月日	平成19年8月23日
評価実施構成員氏名	今　美樹　小林　和美　岩本　ゆかり　角井　信子 佐々木　淳　田中　弘美　大澤　しげ子　澤田　美幸 川本　春美　長谷川優子		
記　録　者　氏　名	今　美樹	記　録　年　月　日	平成19年8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)
Ⅰ．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。	理念に基づき、ホーム内に明示し日々の実践を通して地域の方より理解を得られるよう買い物に出たり納涼祭などの機会を創るようにしている。		せっかく実践していることを職員が自信を持って今後も実施出来るように伝えていきたい。
2	○理念の共有と日々の取組み 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。	日々のミーティングの中で唱和しケアプランの視点としても、その人らしくあるか、ゆっくり過ごす為にはどうしたらよいかを考えて取り入れている。		今後も理念を具体的にしてプランの中に入れていきたい。
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。	家族会の中で、折に触れて伝えている。ホーム内に提示しパンフレットでもふれている。また寿楽だよりの中で実践を伝えている。		
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。	散歩、買い物の時に声をかけて下さっている。又、野菜なども近隣の方々が持ち寄って下さり助力を受けている。		
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。	地域の方々とは主に納涼祭やクリスマス会を通してふれあい、楽しく過ごしている。町開催の行事にも年数回参加している。		今後も町の行事など数多く参加しつきあっていきたい。
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。	納涼祭やクリスマス会を通じ事業所や職員が地域の方々に助力を頂いている分、奉仕する気持ちで取り組んでいる。		

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)
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。	自己評価及び外部評価の意義は理解しており、評価結果を活かして椅子脚部の消音など改善している。		今後も評価を受け前向きに取り組んでいきたい。
8	○運営推進会議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。	2ヶ月毎に行って、情報交換をしている。利用者の家族からの意見も求め、サービスの向上に努めている。		
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つくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	月1回の地域ケア会議にも欠かさず参画し町内の高齢者の状況や情報を交換し自らのサービスの向上にむけて役立てている。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉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。	管理者は認知症ケア専門士の学会を通じて権利擁護制度について学ぶ機会を得ている。個々の必要性に応じてミーティング等で学び活用していく方針である。		利用者毎のケースに学び、制度の利用、職員の学習会や実際の活用をしていきたい。
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注意を払い、防止に努めている。	職員は虐待に対する理解をし、その行為をすることはない。又日頃ミーティングを通し自分たちのケアが利用者にとって不利益に至ってないか振り返っている。		
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。	管理者を中心に説明を行い同意を得ている。又契約時だけでなく入所後折に触れ説明し疑問な点は解消に努めている。		

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)
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なら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。	苦情相談に関する窓口、提示している他、管理者は日々利用者と接し、意見、不満に耳を傾け改善すべき点はすぐ改善するよう指示している。		
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。	定期診察の度必ず連絡し、他に身体及び精神上の変化のあった時は連絡している。全ての利用者の家族への報告は欠かしていない。		
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なら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。	意見の反映の為に、苦情相談窓口を表示している他、施設長に相談があった件についてはミーティングを利用し職員に周知するようにしている。		
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。	月のミーティングで意見を述べ合い、又個人面談の場を通じ運営についての意見を傾聴し対応している。		今後も意見は良いケアにつながる為のものと真摯に受けとめ、対応していきたい。
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ための話し合いや勤務の調整に努めている。	受診、外出などの利用者や家族の希望は予め連絡を取り合い楽ホームとも協力して人員の確保に努めている。		今後も利用者の状況に合わせて2ユニットの利便性を活かし協力しあっていきたい。
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。	当ホームでは人員の異動については利用者にも理解して頂くために体操の時間など集まりやすい時間を利用してスタッフの状況を伝えている。		

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．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。	グループホーム協議会へ加入し職員を各学習会に参加させている。又その学びについては月毎のミーティングで報告しあい互いに確認している。又月のミーティングの内でも学習会を行っている。		月毎の学習の内容を充実させていきたい。
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、ネットワークづくりや勉強会、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。	グループホーム協議会研修又は認知症ケア学会を通じ地域のグループホームの情報を共有し自らのサービスの向上のヒントとなるものを得ている。		今後も交流を通じ情報交換していきたい。
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。	年に何度か親睦会を重ね、スタッフ同士で交流し、ストレスの軽減となるようにしている。又、検診で身体の健康にも気を配っている。		
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、各自が向上心を持って働けるように努めている。	施設長は、ホーム長や主任より個々の努力や業務の内容を報告され実状を把握している。利用者の笑顔を向上心につなげられるよう声かけしている。		利用者や家族との交流や笑顔から「又がんばろう」と思える関わりを続けていく。
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。	利用の際の面談時は必ず本人に合わせて頂き、その方の状況を把握すると共にしてほしいこと、してほしくないことを聞き、センター方式に書き込むようにしている。		今後も自宅訪問などを通して生活の様子から学んで利用者との関係作りに役立てていきたい。
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。	家族の方との信頼関係は一朝一夕では成立しない為、初期であればあるほど、家族自身が求めていることを聞き、書き留めている。(個人記録)		今後も介護員の誰に言っても誰もが聞き入れてくれ、早くに信頼関係が築ける関わりを続けていきたい。

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)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、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。	すでに家族で何らかのサービスをうけていた上での相談が多い。利用する前の健康状態も含めて支援を判断している。		
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。	その家族の生活背景、また何より利用者の状況をみて、通ってもらったりの判断をしている。		新しい生活を送る本人の負担が一番大きいことを忘れずに、家族の協力を得ていきたい。
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。	一緒に1対1で散歩したり、ドライブをしたり、畑の草むしりをしながら本人の思い出や豆知識など教えて頂いている。日々勉強になっている。		利用者と共に過ごす関係は、職員にとってもよい学びとなるので、今の関わりを大切にしていきたい。
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置かず、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。	職員は「自分たちだけが介護している」と感じていることは無く、利用者の気持ちや職員の考えを家族に伝え協力を得ている。家族の支えなしでは介護できない。		家族との関わりなしに、利用者の生活は支えていけず、私たちも良い勉強となるため、このまま続けていきたい。
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。	本人や家族の関係がより気持ちの良いものであるよう、本人の表情や行動も観察するようにしている。又、本人の気持ちを大切に支援している。		
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。	親類への電話をしたり年賀状の郵送など人との関係への支援をしている。富良野からの入所の方も多く富良野までのドライブなどもしている。		今後も関係継続は大切であるととらえ、支援していく。

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。	当ホームは男性の利用者が多い。常時孤立している方はいないが、誰かの大声で周辺症状が誘発されることもあり、関係の観察や仲裁などの支援をしている。		利用者の生活状況にあわせた支援を今後もしていきたい。
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。	入院や体調不良のため継続的にかかわることの少ないケースが多い。		利用者が退所を余儀なくされても関係を断ち切ることがないように家族との連絡や見舞いなどをしていきたい。
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。	ケアプランの立案の際、本人の言う一言や表情から想いをくみ取り、本人本位となるように考えている。又センター方式のDシートを必要に応じてとり、生活の全体をみて本人が言葉で表現できない意向も把握できないか取り組んでいる。		
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。	利用初めだけでなく折に触れ本人や家族からこれまでの暮らし方、サービスへの想い、考え方を聞き、センター方式に書き加えたり個人記録として共有している。		センター方式を年1回見直し、各シートの情報を再確認しながら、「暮らしの把握」を大切にしたい。
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。	センター方式のDシートを活用し、精神状態、好むもの、心地よく過ごしている時間帯などを把握していけるようにしている。又介護員連絡日誌で情報を共有している。		
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ィアを反映した介護計画を作成している。	ケアプランの立案、記録モニタリングは職員一人ひとりが参画し、介護支援専門員の監理をうけている。家族に提示の際、家族はプランをよく読んでサインし「ここは続けてください。こうしてください」と伝えてくださっている。		家族ならではのアイディアやヒントを頂いていけるような視点をもってプランを追求していきたい。

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)
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。	2週間毎の経過記録と3ヶ月毎のモニタリングを行い、大きくニーズが変化したケースはそのたび立て直している。		
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。	日々の様子で日誌の中で埋もれてしまうことをさけたいものは個人記録に書き、必ず目を通すように声かけしている。プランの中に活かしたいものは随時追加記入している。		今後も記録を大切に扱い情報の共有に活かしていきたい。
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、家族の要求にあわせて2ユニットの利便性を活かしたり、柔軟な対応を心がけ支援している。		
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。	ボランティアの協力は各行事の度に、いただいている。		
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ための支援をしている。	本人の希望により地域のケアマネージャーがホームに立ち寄って話をしに来てくださったりしている。		
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。	現在権利擁護や成年後見人制度を必要とする利用者はいない。が時々地域包括支援センターから訪問があり利用者と面会している。		生活保護での利用者も増えつつあり、今後権利擁護としての長期的なケアマネジメントが必要となるケースも予想され、地域包括センターとの協働に取り組んでいきたい。

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)
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。	ホームの3分の2の方が町立病院の往診を受けている。異常時には看護師に連絡して医師からの指示をいただいたり、相談したりが日常的にできている。他の方は定期通院もしている。		
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。	利用者の症状により、専門医への受診の必要性を家族に相談し、主治医と相談も行い、家族と共に受診している相談や治療は家族同意の上ですすめられている。		
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。	看護師は確保している。又町立病院の看護師にも相談できている。		
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。	入院中はなるべく面会し入院中の状況把握に努めている。医師からの説明が家族にあるときは必要に応じ同席させていただいている。		
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。	ターミナルの実経験はない。今後重症化しそうな方々もいる。職員家族と何度でも話し合い、本人家族の希望にそえるようにと方針をかためている。		
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。	毎月行っているアセスメントをみて「できない」ことが増えた場合は様子を主治医に伝えている。主治医が病状を家族に説明する際には同席し今後の方針と意向を共に考えるようにしている。		センター方式の記述、アセスメントシートを中心に今後の重症化に備えてスタッフが一丸となれるよう励みたい。

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)
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。	別の居宅へ移ったケースはない。		センター方式を次の生活の場に引き継ぎダメージや周辺症状の発症が少なくてすむ関わりとしたい。
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。	記録についてはキャラクターにふれる記載は無い。開示も考え、記載している。話す言葉は丁寧な言葉では通じない利用者もおり、乱れがちにならないよう注意している。		
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。	短い言葉で意思が伝わるようにしている。又、些細なことでも自分で決めることを大切にしている。		今後も利用者が納得してサービスを受けられているかという点を大切に支援していきたい。
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。	職員側の決まりを優先することはない。自分の希望を伝えられる方と伝えられない方がいるが各々のペースは大切にしている。		年中同じ生活スペースで人は過ごせないと心得、変化に応じて対応し、その人のその日ペースを大切にしていきたい。
(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。	おしゃれは本人の好むものを中心としている。理容については、当麻からの入所者ばかりではないこともあり、訪問してくれる店を利用している。		今後希望があれば対応していく。
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。	男女を問わず、下ごしらえ、漬物付け、下膳、皿洗いは体調を見て行っている。又出来る力を損なわないために食事の場でも観察している。		入所時からの情報も活かし好むもの、やれることを中心に三食を楽しんで食べるために出来る事を見つけていきたい。

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)
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。	お酒とタバコをたしなまれる方はいない。飲み物は好みを知り、早朝からコーヒー、牛乳など個人に合わせた対応をしている。辛いもの苦手なども配慮している。		個人で好むものは今後も日常的に提供していきたい。又、共にゆっくりと味わったりの共有もしていきたい。
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。	車椅子の方でも夜間トイレへ行ったりしている。頻尿が急に起きた場合は医師と相談し、病状により内服薬の検討も含め支援している。		今後も、各排泄のための用品も活用して気持ちよく排泄できるよう支援していきたい。
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。	外仕事で汗をかいた後のシャワー、どうしても入浴を拒否する人の毎日の声掛けと対応、夕方に「風呂に入る」と服を脱いでしまった方の入浴など場合により対応している。		
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。	夜9時までのテレビはホールでも可とし、思い思いに横になったり話をしながら過ごされている。早く休まれる方もいて自由に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。	春、夏、秋には折を見て気晴らししたり、役割をもてたりの支援をするために畑仕事、ホーム周りの清掃、花見やドライブなどをしている。		気晴らしも、冬の間は極端に減ってしまう。今後も季節毎の楽しみが出来るよう工夫していきたい。
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。	物盗られ妄想の方がおり、トラブルを防ぐため、常時お金を持てる状況にある方は限られている。出かけたときは自由に買い物をして支払は自分でする形で支援している。		

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。	歯科、あんま、受診、ドライブなど職員が声をかけたり希望にそって外出できるようにしている。		
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いけないところに、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。	家族や本人の希望には出来るだけ添うようにして、家族が近くにいず、なかなか出かけられない方は予定をたて職員が同行している。		遠方へのドライブもしているが、一人ひとりが普段行けない所へ行って楽しめるように関わっていきたい。
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。	電話や手紙に制限はなく、やりとりをしている。		
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。	地域から入所となった方は、馴染みの訪問もある。家族の訪問も頻繁にあり、ゆっくりすごされている。		今後も誰もが気軽に訪れる事の出来る雰囲気を造っていく。
(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。	身体拘束については学習会をしており、職員は拘束しない介護を実践している。		
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。	日中、玄関、居室に施錠することはない。居室及び生活に必要なスペース(リネン、浴室など)施錠することは日夜を通してない。		

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。	スタッフはホールから離れるときは、他のスタッフに声をかけ、全く眼を離すことがないよう努力している。(日中) 夜間は随時見回りをしている。		スタッフ間のチームワークを大切にアイコンタクト、声掛けで利用者の安全を確保していきたい。
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。	はさみや爪切りなど自分で管理出来る方は管理している。包丁は共同で使用できているので台所で職員が管理しているが、利用者も調理の時は使用している。		今後も利用者の出来ることを取り上げてしまわないように関わっていきたい。
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	窒息は年2回学習会を全員参加で行っている。転倒、離設はヒヤリハット用紙を新しくして、ケースから学び、繰り返さないように伝達しプランにも取り入れている。		学習会を励行し、又ヒヤリハットの学びを活かして取り組んでいきたい。
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。	救急デモンストレーション(年2回)の中で急変の対応も盛り込み、夜勤以外の全員参加で備えている。		
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回消防避難訓練を実施している。避難場所も地域にある店を利用させて頂き、協力をお願いしている。		今後も訓練の中で災害に対する訓練を行って備えていきたい。
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対応策を話し合っている。	受診など医師を通じ想定されるリスクを伝えて頂く(家族に)。さらにリスクの発生を案じられる場合はこまめに連絡をして相談している。		家族との信頼関係を損なわない為にもリスクマネジメントを行い話し合っていきたい。

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)
(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。	1日2回のバイタル測定をし、異常時は介護員連絡日誌に記入する他、夜間、日勤は申し送っていくことで対応している。		今後も生活全体の様子から顔色、表情も含め、バイタルの測定値だけに頼らず利用者の健康チェックをしていきたい。
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。	内服薬の確認は欠いていない。特に変更、追加になった薬は、ホーム長より日誌に記載され周知される。特に血圧や便に作用する薬は確認しあっている。		
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。	排便表を一覧にして、便秘の有無をチェックしている。季節の食材によっては、下剤を服用中の方は効き過ぎてしまうこともあり献立と共に注意している。		
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、口腔保清を行い、口腔内の出血、炎症も含めて確認しているが、強い拒否を示す方には毎食とはならない場合もある。		拒否の強い方の毎食後の誘導が困難な場合もあり、今後も誘導の手法も含め努力していきたい。
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。	月1～2回の体重チェック、むくみの様子、医師からの指示も得ながら、食べる量や脂肪を控えるといった調整をしている。又、本人の嗜好にあわせた工夫（納豆嫌い、辛い物苦手）も行っている。		室内の気温、便、尿の状況にもあわせた水分摂取への支援を今後も心がけたい。
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、ノロウィルス等）	月1回感染対策委員会を持ち、情報を共有し月のミーティングで報告する他、突発的なものはホーム長を通じ周知をはかっている。		

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)
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。	調理用具、食器は毎日煮沸消毒をして、まな板は天日干しをしている。食品は食べる少し前に調理するなどしている。		今後も季節毎に起きやすい食中毒、下痢などに注意して食材等の取扱を慎重にしていきたい。
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。	玄関先には花を植え、又入り口には長椅子も置き、施設的な雰囲気を軽減すると共に家族の方や利用者の出入り、休息をしやすくしている。		
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。	食堂からトイレが丸見えだったり音が漏れ聞こえてくることはない。又台所は利用者に面しており、調理する音や食品のにおいで生活感があるようにしている。		人の五感を大切にした空間を創っていけるようにしたい。
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。	ホール及び廊下にある椅子を利用し、利用者によっては「自分の安らぐ場所」がある。又、思い思いに話をしたり休んだりしている。		今までのように皆がホールへ来て自由に過ごすことを大切にしていきたい。
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、使い慣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。	入居の際は出来るだけ使い慣れた物を持ち込んで頂くようにしている。		今現在心地良くても、認知症の進行にあわせた快適の追求をしていきたい。
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。	換気はホールにいる職員が体感気温や天候に合わせて行えている。利用者の体感気温に合わせて更衣（着脱）の支援もしている。		今後も季節に合わせた換気を配慮していきたい。

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)
(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が送れるように工夫している。	ホーム備え付けの手すりの他に、ベットにスィングバーも取付、この数ヶ月で移乗動作が改善し、安定した利用者が2名増えている。		今後も身体面の機能に基づいた環境作りを行い、自立した生活をおくれるよう介護の工夫をしていきたい。
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。	月1回アセスメントシートをチェックして、出来なくなったこと、混乱や失敗がなかったか、確認し、どう支援するかミーティングで話し合っている。わかる力の関わりを全員が同じように出来るようプランの中にも記入している。		今後も毎日の様子を注意深く観察し混乱や失敗の無いよう（繰り返さずにすむよう）関わっていきたい。
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。	畑や花壇を作り、利用者と共に草取り種まきをして収穫も楽しんでいる。又あずまやは日常的な体操や休憩、食事会にも利用している。		今年、あずまやの回りを舗装した。車椅子で利用しやすくなった。今後も利用していきたい。

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	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る	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

Ⅴ．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	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。	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
98	職員は、生き生きと働けている	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）

利用者一人ひとりにとって寿楽が「家」となるように、今期は買い物をしたり、出前を取って食事をしたり、焼き肉をしたりと、「普通に家に居たら行っていること」を寿楽でも提供したいと取り組んできました。天候を見てドライブに行ったり、長い廊下を利用してパークゴルフをしたり、女性の利用者に得意な料理をして頂いたりと、屋内外で楽しむようにしています。さらに行事も納涼祭やクリスマス会など地域、家族の方と一緒の時間も楽しんでいます。