

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	うらのの郷ミニ大通グループホーム	評価実施年月日	2007年10月1日
評価実施構成員氏名	高倉 雅子 高橋 由美子 嵯城 和歌子 早坂 美枝子 山中 艶香 橋本 朋枝 奥村 直行 渡邊 圭子 取締役社長 河村友美		
記録者氏名	高倉 雅子	記録年月日	2007年11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。	これまでの経営理念・ケアの視点を基にして認知症の人の視点に立ったグループホームの理念を作り上げた。		
2	○理念の共有と日々の取り組み 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。	ホーム内の見やすい位置に掲示し、申し送り時や会議時に全員で唱和し思いを共有することで、日々のケアの振り返りとチームケアとしての実践につなげている。	○	申し送りや会議時、唱和し、理念の実践に向けて努力していくと共に迷ったら理念に立ち返る
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。	運営推進会議や家族参加行事などでお伝えし、ホーム通信、自社ホームページでも啓発広報に取り組んでいる。	○	デイサービス(1・2階)ご利用の地域の利用者の方々にも理解して頂けるよう、1階の掲示板に通信を掲示している。更に今後地域の方々に伝えたいと考えている。
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。	日常のゴミだし散歩、買物などで馴染みの関係が出来ている。随時見学者も受け入れられている。	○	地域の方々がいつでも認知症のことや家族の介護のことで相談して頂けるような関係を築きたい。
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。	自治会への参加、地域の幼稚園の行事に参加している。	○	連合町内会の行事への参加。
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。	職員の外部研修参加や実習生の受け入れを積極的に行いケアの啓発に取り組んでいる。	○	当グループホームで築いてきている「認知症ケア」を更なる地域貢献へつなげるよう、今後の介護サービスの形態を摸索していきたい。

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)
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。	管理者より職員全員に説明を行っている。指摘を受けた項目は改善するように努め、今後のサービスの質の向上に努めるよう話し合いをもっている。		
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。	おおむね3ヶ月に1回実施し構成委員の他、家族や職員も参加し、希望や意見を頂き活かすよう努めている。		
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。	行事の参加を呼びかけ、開かれたグループホームを目指している。		
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。	研修会に参加し、職場内でも研修を実施、社会福祉協議会の職員に区の会議などで研修を受けている。必要な方には情報を提供し支援している。		
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。	勉強会を実施し日頃も話し合いの場を設け確認している。	○	定期的に勉強会の実施を考えている。
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。	面談の時間を設け、重要事項説明書を用いた十分な説明と家族の希望や不安などを聞き誤解が生じないよう理解して頂いている。また、必要に応じ医師にも同席して頂き説明をして頂いている。		

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。	苦情相談窓口を設け重要事項説明において実行し掲示している。意見・不満・苦情に関しては話し合い速やかに対応している。		
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。	通信の発送や電話連絡、面会時など、随時行っている。金銭管理は金銭出納帳で管理し面会時は確認して頂きコピーをお渡ししている。		
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。	苦情相談窓口を設け重要事項手紙や面会時に積極的に意見を求めるよう努め、記録し共有し、話し合い課題検討し対応している。	○	素直な意見、質問が出せるような集まり(家族会等)を設けたい。
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。	月例会議、カンファレンス、日常業務の中で言える関係を築いている。食事会など設けコミュニケーションを取り職員にゆとりを与えている。		
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。	利用者の状態の変化、通院や行事にあわせ調整を行っている。		
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。	職員の異動がなく馴染みの関係が作られている。		

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。	外部研修への参加を積極的に働きかけ、月例会議などの場を利用し、スーパーバイスし、職員同士が学ぶ場となっている。		
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。	グループホーム見学会の実施、区スタッフ研修、他グループホームの研修会、講習会に参加できる環境を作り、職員も積極的に参加し質の向上に励んでいる。		
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。	職員に向け笑顔で必ず声かけを行っている。個人面談を行い話せる場を作っている。		
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。	評価制度の導入を行い。個人目標を立て自己評価を行い向上心を養う環境を作っている。		
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。	事前面談で生活状態、心身状態を把握するよう努め、ゆっくりと話を聴き受け止める努力をしている。		
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。	今までのサービスの利用状況、これまでの経緯また、ご家族の不安や求めているものを理解しどのような対応が出来るか事前に話し合いをしている。		

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)
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。	・入居しながら併設のデイサービスを利用できるよう、デイサービスと共に支援している。 ・高齢者オムツサービス、介護保険高額サービス費支給など必要に応じ情報提供し支援している。		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	出来る限り本人に見学して頂き納得して入居して頂くようにしている。慣れるまですぐに帰れる体制作りを行ったり、家族に協力を求め不安がないよう支援している。	○	体験入居
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。	共に喜び楽しんでいる。お互いが協働し和やかに生活出来るよう接している。又、学んだり反省したこなどミーティング・カンファレンスなどで話し合っている。		
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。	常に情報共有を図りチームとして支え合う関係作りをしている。		
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。	行事への参加の促し、外出外泊が自由にできるよう支援し、面会も自由にいつでも来て頂けるようにしている。		
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。	お墓参りや行きつけの美容室など、家族の協力を得ながら支援し、一人ひとりの生活習慣を尊重している。		

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。	時々の状況を把握し、無理のない関わりが出来るよう配慮し働きかけている。		
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。	過去、入居期間が短く退去されたケースでは、その後の継続的な関わりを持つことが出来なかった。以後の退去ケースの場合、ご夫妻での入居のためお一人が退去されたが、関係は引き続いている。	○	入居期間が長期化する中で、家族の思いや不安な気持ちをサポートできるよう、ホーム・法人一体となり、家族の言葉に耳を傾けていく。
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。	本人本位であることを常に念頭に置きながら、日常の関わりを通し、言葉・表情・行動から汲み取り把握する努力をしている。		
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。	ご本人や家族から聴き取り、折に触れ面会時などに、どんな生活をしていたのか聴いている。		
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。	行動や言葉・表情を観察し、気づきをケア記録に記入し共有することで全体像の把握に努め出来ることを一緒にに行い見守り、さりげなくサポートしている。		
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アを反映した介護計画を作成している。	本人や家族の意見を尊重し、アセスメント、モニタリングカンファレンスを行い、月例会議にて職員以外の関係者も含め意見を頂き、本人の気持ちに合ったケアプランを作成している。		

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。	毎日のケア記録、申し送りにて状態が変化した場合、常時話し合い、検討、見直しを行い家族とも共有している。		
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。	本人の訴えや注目すべき記述にマーカーで印し、誰が見てもわかりやすく工夫し、話し合いが必要な事項はカンファレンスノートを活用し、職員間で共有し統一したケアを行えるよう常に話し合いを持っている。		
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。	同事業所のデイサービスを利用し本人、家族の要望に応じている。また、利用者以外でも行事があれば参加することが出来るように連携を取っている。		
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。	運営推進会議、実習生の受け入れ、ボランティアの受け入れ、救急救命講習会の実施などで協働し支援している。		
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。	地域のバザーに参加したり、訪問美容サービスを利用している。		
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。	運営推進会議に参加して頂き協力を得ており、今後必要に応じ相談できる体制を整えている。		

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 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。	月2回の訪問診療の他、利用前のかかりつけ医での医療が受けられるよう支援している。また、いつでも訪問診療の医師の話を知ることができる体制を作り共有している。		
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。	訪問診療の医師に相談し、その都度支持を頂き支援している		
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。	訪問診療の看護師、同事業所の看護師と常に連携を取り、気軽に相談できる関係が出来ており、助言対応を行ってもらっている。		
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。	入院時には管理者又は職員が同行し、本人が安心して過ごせるよう情報提供し退院に向けても家族と同席し医師との話をする機会をもち、本人にとって最善の方法を選択できるよう支援している。		
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。	看取り指針を作成、説明・同意を得ている。入居者の状態の変化について、家族・医師と話し合い、起こりうるリスクについて説明し理解を得るようにしている。		
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。	現時点のホームにとって「できることできないこと」をしっかりと見極め、本人や家族の意向を大切に医師・職員が連携を取りチームを支えて行けるよう努力して行きたい。	○	今後、重度化する中で、ホームでの看取りに向け、ご家族の理解とチームとして取り組むための体制作りを行っていく。

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)
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。	法人全体として情報提供など積極的に取り組んでいる。		
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。	理念を振り返り留意するよう努め、個別ケアを重視し、それぞれに合わせた声かけや対応を行っている。記録は個人別にファイルし保管している。		
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。	入居者に合わせ声かけ、自己決定が難しい入居者には、本人の表情、発した少しの言葉に耳を傾け望んでいる事を察し支援できるよう努力している。		
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。	時に職員主体のこともあるが、その人にとって居心地の良い場所、状況を作る努力と一人ひとりの気持ちになり、ゆっくり話を聞く努力をしている。		
(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。	身だしなみには常時気を配り、自分で選べない方には声かけ一緒に選ぶよう支援している。家族と美容室へ行く方、本人の希望で美容室へ同行、訪問美容室を利用するなど、それぞれ対応している。		
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。	何か食べたいか聞き希望を叶えている。食事は五感を使う最大のケアと考え、調理・盛り付け・片付けなどそれぞれ出来ること職員と協力しながら行っており、職員も一緒に食事をしている。		

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)
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。	日常的とは行かないが行事や外食時など好みや希望に添えるよう努力している。 (飲食・喫煙者がいない)		
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。	排泄チェック表を活用し、時間や習慣を把握しトイレ誘導を促し、又、本人の動作など観察し声かけや誘導を行っている。		
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。	入浴時間は決まっており、食後の入浴には応えられないが、本人の体調や希望を確認しながら実施している(毎日入浴する方もいる)		
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。	ケア記録などで、生活習慣やその日の体調などを把握し気配りし対応している。夜間眠れない方にも温かい飲み物を提供したりスタッフルームで一緒に過ごし安心して頂いている。		
(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。	本人の出来ること出来ないことを見極め、個人に合わせた手伝いの声かけを行い一緒にやっている。		
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。	入居者によっては自分で管理して頂き、買物や外出時、自分で支払を行い管理してもらっている。		

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)
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。	毎日の買物への同行、散歩や外出レクなど歩けない人にも車椅子を使用し、出来るだけ外出の機会を作っている。		
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。	ご家族に協力して頂きながら支援している。希望により「故郷」「墓参り」又は「コンサート」「外食」など外出レクを実施し支援している。		
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をしている。	希望があればいつでも電話を使用できるようになっている。ご家族からの電話も多く、いつでも取り次ぎしている。手紙を書く援助・代筆も行っている。		
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。	気軽に訪問できる雰囲気、環境づくりを心がけ、スタッフルームや居室にて遠慮せず、ゆっくり会話を楽しめるよう気配りしている。		
(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。	職場内研修を行っている。話し合いケアを振り返ることで共通理解し認識するよう努めている。	○	今後も定期的に職場内研修を実施して行きたい。
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。	夜間(午後5時から翌朝9時)と土日は施錠しているが、日中はエレベーター開閉時分かるよう鈴を取り付け全員が意識している。また、3Fグループホームのほか、2F・1Fのエレベーターにも鈴を付け全職員が取り組みに協力している。		

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)
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。	常に入居者の側で見守りや声かけを行い、職員が場を離れる時も声かけをし、安全に気配りをしている。夜間もこまめな巡回を行い、ミーティング記録も入居者が見える場所で行っている。		
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。	本人の目線に高さを調節したり、物品に名前を書いたりそれぞれに合わせた居室作りを行っている。洗剤は扉のついた収納庫にしまい、包丁・台所用洗剤なども夜間手の届かない所へ収納している。		
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。	リスクマネジメントの職場内研修を実施、防火訓練、救急救命講習へ参加し知識を深める努力をし、日々のカンファレンス・ヒヤリハットを共有し、起こりうるリスクを予測しご家族にも報告し予防対策を行っている。	○	今後も研修会や講習の実施を行う。
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。	救急救命の講習に全員が参加している。緊急時のマニュアルを作成し会議の場で確認し見やすいところへ掲示している。		
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。	消防署の協力を経て避難訓練・非難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。また、夜間を想定した訓練も実施した。		
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。	認知症の進行や身体状況を把握し、これから起こりうるリスクについて常に話し、本人・ご家族の意向を聞きながら対応策を考え、ケアプランにも活かしている。		
(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。	毎日のバイタルチェックや日々の記録、申し送りで情報の共有を図り、適切な対応を心かけている。状況により医師に連絡し支持をもらう又は、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。	医師・薬剤師から説明を受け、処方箋で確認しファイルしている。変更時は申し送り連絡ノートを活用し把握している。症状の変化についても、記録し確認に努めている。		
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。	水分のチェックを行い水分の促しや、野菜・果物を多く摂取できるよう献立を工夫している。		
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。	毎食後のうがい、朝・昼・夜の口腔ケアを徹底している。見守りし出来ないところのみを介助し、就寝前は義歯洗浄を行っている。		
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。	個人に合わせた摂取量などを把握し、水分量と共にチェックしている。一人ひとりに合わせ、刻み食やミキサー食の対応も行っている。	○	管理栄養士の専門的かつ定期的なアドバイスを受けられるよう体制を考えていく。
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)	社内で勉強会を実施、マニュアルを作成いつでも目を通せるようになっている。入居者・職員共にインフルエンザワクチンを接種し、うがい手洗いを習慣させ、ペーパータオルを使用している。		
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。	毎日、まな板包丁は消毒し、おしぼり・布巾は毎食後消毒している。掃除も週間予定に基づき実施している。		

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 (取組んでいる項目)	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。	玄関にウエルカムボードを設置し、季節の花を飾り親しみやすい雰囲気を作っている。また、駐車場にプランターを置き野菜を作っている。		
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。	行事の写真を貼ったり、季節に合わせた飾りを入居者と一緒に作り飾っている。音楽をかけゆっくり時間が流れるよう工夫し、季節の食材や料理で、季節感を取り入れている。		
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。	スタッフルーム、居間、廊下にも椅子を置き自由に過ごせるようにしている。廊下に本棚を置き自由に読めるようになっている。		
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。	使い慣れた家具・寝具・愛用品などなじみの物を持ち込んで頂いている。家族の写真・絵など飾り、それぞれに合わせた空間を作って頂いている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく、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。	掃除・調理時には常に換気を行い、温度調節も入居者の状況、要望に合わせて調節している。		
(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が送れるように工夫している。	浴室・トイレ・廊下に手摺を設け、安全に移動できるよう見守りを行っている。シンクの高さが合わない場合、サイドテーブルを利用するなどして調理に参加して頂いている。		

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)
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。	居室には表札をつけ、トイレや浴室など見てすぐわかるよう貼り紙を工夫している。混乱や失敗で不安にならないよう、早めの声かけや、わかりやすい声かけを行うようにしている。		
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。	敷地内に野菜・花などのプランターを置き水やりや収穫を一緒にいき散歩を楽しんでいる。		

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	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 ①
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 ①
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 ②
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 ②
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 ③
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 ①
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 ①
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 ②
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 ③

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。	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 ②
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 ①
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 ②
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 ②

【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）

当ホームでは、入居者・職員共に変動が少なく、なじみの関係になってきている。また、開設当初よりセンター方式を取り入れ学習と実践を行っており、全職員が認知症ケアへ熱心に取り組んでいる。 また、ご家族や連携医療機関とも密に連絡を取り、入居者の変化に対応している。特に力を入れている点として、家族と情報を共有し状況を把握していただくと共に、ご家族とホームが一緒に入居者の「今」を考え最善の方向へ導くためホーム・法人全体で取り組んでいる。