

# 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 さくら苑 2	評価実施年月日	平成19年9月1日
評価実施構成員氏名	グループホーム さくら苑 2 職員一同		
記録者氏名	竹森 郁子	記録年月日	平成19年9月30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. 理念と共有			
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。	月1回の全体会議やユニット会議（都度）により、話し合い理解を深めている。理念の具体化に向け、職員が目標を立て支援を行っている。		
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。	日々職員が理念を意識し生活の中で実現可能な目標をケアプランに盛り込み支援を行っている。		
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。	花見、バーベキューなどの行事を通じ家族同士の交流を図っている。運営推進会議を設置しさらなる交流促進を図っている。		
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。	お茶などのボランティアや雨宿りなど地域の方々が立ち寄られる機会が増えている。		
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。	町内会の盆踊りや料理教室、ゴミの一斉清掃に参加する等、地域の人達との交流が深まる様取り組んでいる。ひな祭り、クリスマス会などの苑内行事に地域の方々も招き交流を深めている。		
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。	近所にお住まいの方々とともに生活していけるよう町内会の行事、作業などに積極的に参加し、かなり認知度が高まってきている。		

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)
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。	年一回の自己評価については職員全員で評価し、外部評価の指摘事項も全員で共有し、改善点は順次改善してきている。		
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。	運営推進会議で活動内容を報告することを通じ、委員の有益なアドバイス、情報交換などができている。		
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。	今年から地域包括支援センターが中心となり、地域のグループホームのサービス向上に向けた取り組みを積極的にしているため、今後も一緒に進めていきたい。		
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。	釧路市でも地域権利擁護事業や成年後見人制度が幅広く認知されるよう機会があるごとに市に働きかけをしている。		
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ように注意を払い、防止に努めている。	年に最低一回はこうしたテーマの講習会に積極的に参加し、理解を深めている。		
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。	重要事項説明書、契約書等に入居者の権利義務をわかりやすく明記している。入居時に十分な時間をかけ説明し、同意を得ている。(医療体制についても万全)		

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>○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>常に利用者が苦情、意見を言えるよう多くの職員が利用者にかかわるようにしている。</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あわせた報告をしている。</p>	<p>家族が訪問された際には都度様子を伝えており、月に一度「たより」(通信)を送っている。</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>家族が来苑した際には近況報告をし、改善点、意見等がないかできる限り伺うようにし、意見などが出れば即座に内容を検討し、運営に生かしている。</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>会議などを通じ職員は常に意見、提案を言えるようにしている。</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>利用者の急変時及び職員の通常勤務時間以外の行事の際には勤務体制を弾力的に変えて対応している。</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>職員の配置配属については、適正などを考慮のうえ決定し、スキルアップなど特別な理由がない限り原則として人事異動はないようにしている。</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 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			
<p>19 ○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>道主催の基礎研修は毎年1名参加させるようにしている。また毎年開催される研修にはそれぞれの能力、希望を考慮のうえ、参加させ、結果を会議で発表し全員で共有できるよう取り組んでいる。</p>		
<p>20 ○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>釧路地区のグループホーム協議会に入会し、同協議会の開催する交流会、勉強会に参加させている。</p>	○	<p>本年より釧路市内のグループホームとの交換研修を行い、よい部分は大いに取り入れている。</p>
<p>21 ○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>勤務条件は最大限職員の希望を取り入れ、現在の形になっており、ほぼ定着している。</p>		
<p>22 ○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、努力をできるぎり正當に評価できるよう努めており、家庭のある職員についてはその点も配慮しており、育児休暇の実績もある。</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			
<p>23 ○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>相談にこられた際に状態を十分ヒアリングし、グループホームも含めどの施設・サービスが向いているか、どう手続きするかなどわかりやすい説明をしている。結果、満足して帰っていくケースが多い。</p>		
<p>24 ○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>ながら相談にこられた際に状態を十分ヒアリングし、グループホームも含めどの施設・サービスが向いているか、どう手続きするかなどわかりやすい説明をしている。結果、満足して帰っていくケースが多い。</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。	相談にこられた際に状態を十分ヒアリングし、グループホームも含めどの施設・サービスが向いているか、どう手続きするかなどわかりやすい説明をしている。結果、満足して帰っていくケースが多い。		
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。	入所する際には必ずご本人に来苑頂き、どのようなところか見学頂いている。ご家族の入居の意向は強いがご本人が拒否している場合には、無理をせず少しづつ気持ちが傾くようご家族と協調しながら進めている。		
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。	料理作り、裁縫、書道、農作業などそれぞれの入居者が覚えていること、得意なことについて、教えもらう等の取り組みをしおている。(若いスタッフは特に)また、過去の職業を考えそれぞれにあったことを行っている。		
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。	来苑の際は、苑内での出来事を説明し、ご家族に協力して頂くこと(散歩、身の回りのお世話など)は積極的にお願いしている。入居者が困ったことがあれば家族とともに一緒に解決するようにしている。		
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。	入居する際に本人と家族の関係をヒアリングしているが、なお不足している情報などもあるため、積極的にお話をすることで、特に疎遠にならない関係作りに心がけている。また家族との外出支援もしている。		
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。	人、物の両面からグループホームに入居することで、これらのなじみの関係が崩れないよう支援している。近所の方が訪ねてくる、なじみの食器使用、なじみの床屋への送迎など。来苑者には暖かく迎える雰囲気づくりをしている。		

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。	日常生活の中で洗濯物たたみ、食事の配膳、掃除など個々の役割を持って生活している。散歩も自主的に声を掛け合って行けるようになってきている。廊下にテーブルを設置したことで茶飲み場として少人数入居者が集まるようになり、ときにはそこで職員も一緒に談話やゲームなどを楽しんでいる。	○	利用者間の意見のぶつかりあいには傾合いをみて仲裁しているが、その判断基準について今後さらに職員間で話し合いをする。
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。	事情があつて退去していく利用者、家族には、いつ戻ってきてもよいよう説明している。入院した方にはお見舞いをしている。		
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。	一人ひとりの趣味、要望をよく把握し、サービスに偏りのないよう公平に接するようにしている。日頃の会話の中で入居者の思いや意向が引き出せるようによく考えて会話をするようにしている。	○	ご家族とも協力しながら、一人ひとりの思いや意向をより実現できるようにしていく。
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。	入居時に可能な限り自宅を訪問し、一人ひとりの生活歴や馴染みのもの、環境について把握している。また他施設から入居する場合には、当該施設のケアマネジャーと十分な情報交換をして取り進めている。		
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。	日々食事量、水分量、活動内容など基本的なことは業務日誌などに記入し、状態の継続的な把握に努めている。結果、状態がおかしい場合には迅速な初期対応をしているため、職員が混乱するケースは少ない。		
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。	まさに項目に記入されていることを介護支援専門員が中心となって定期的に行っている。		

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)
<p>37 ○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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。</p>	<p>状態に変化があった際には、ご家族、担当医師、職員などかかわりのあるいろいろな方の意見を尊重しながら、介護計画を見直している。</p>		
<p>38 ○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>	<p>センター方式も一部取り入れながら、できる限り気づいたことはメモし、情報を整理している。また職員が常に情報を共有できるようノートなども有効活用している。これらを基に介護計画の見直しに役立てている。研修などで学んだ良い所(個別記録書式、医療項目一覧表など)を早速取り入れ活用している。</p>	○	<p>ケアプラン実行表のさらなる有効活用に向け見直しをしている。</p>
<p>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</p>			
<p>39 ○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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。</p>	<p>病院への定期受診、美容院、買い物などは職員が付き添いをしている。</p>		
<p>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</p>			
<p>40 ○地域資源との協働</p> <p>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。</p>	<p>月1回程度のボランティア、介護学生の研修、消防訓練、応急手当訓練など地域の方々の協力を得ながら入居者も参加、支援している。</p>		
<p>41 ○他のサービスの活用支援</p> <p>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。</p>	<p>本人状態や家族の要望などに応じて、地域の他のサービス事業者やケアマネージャーなどを紹介している。必要があれば、地域のケアマネージャーに相談することもある。</p>		
<p>42 ○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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。</p>	<p>地域包括支援センターが活動を開始して間もないが、第一回介護支援専門員連絡協議会に出席し、有益な情報交換をしている。</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)
<p>43 ○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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>提携先の病院看護職員とは日々健康管理について情報交換し、適切なアドバイスを受けている。また必要に応じ、往診などもいつでも受けられる体制になっている。</p>		
<p>44 ○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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>定期受診については職員が家族の同意のもと病院受診に常に同行しているため、気軽に医師に相談できる環境にある。また必要であれば家族も一緒に同行し医師と面談している。</p>		
<p>45 ○看護職との協働</p> <p>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>医療法人が経営母体であり、看護師も常勤しているため、健康管理、医療支援は万全である。</p>		
<p>46 ○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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>利用者が入院した際には、職員がお見舞いや状態把握にいたり、退院に向けて十分な協力支援をしている。家族の状況により入退院の手伝いをする場合もある。</p>		
<p>47 ○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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>重度化した場合や終末期には、早期に家族と相談し、できる限り必要な支援をしており、家族からは毎回感謝され、喜ばれている。</p>		
<p>48 ○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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>重度化した場合や終末期には、早期に家族と相談し、グループホームでできることできないことを見極め、これらを家族に説明し、不足している部分は家族の協力や医療機関からの支援を受け、不安のない体制が確立されている。</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)
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。	本人の希望で移住する際は、医療、介護の観点から必要な情報をまとめたものを家族に渡し、必要なアドバイスもしている。		
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。	排泄誘導、失禁対応、汚物処理はなるべく他の入居者に気づかれないよう配慮している。洗身に関しては自分でできることは自分で行ってもらっている。		
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。	利用者一人ひとりが自分できめたり表したりすることを尊重し、支援している。待つ、選んでもらう場面を増やしている。		
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。	生活のリズムに配慮しながら、起床、入浴時間、食事にかかる時間などについて本人なりのペースで行えるよう対応している。		
(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。	ほとんどの入居者が自分で服を選んで着ている。なじみの床屋へ行く場合は職員が送迎している。整髪の乱れはその都度声かけをしている。		
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。	家族や日常会話の中から好きな食べ物を聞き、献立作りや買い物可能な限り一緒にしている。苑で収穫した野菜や旬の食材を献立に入れ、個別のお祝いなどは本人の希望を聞き手作りで行っている。一緒に準備や片付けをするよう職員がうまく誘導している。率先して準備やかたづけをする入居者もいる。		

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。	本人の望むものが手に入るよう必要な支援をしているが、健康管理上問題がある利用者には本人、家族と話し合いのうえ、摂取し過ぎないように職員が管理している。		
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。	排泄の支援はできている。おむつ使用者は現在はいない。紙パンツ、尿取りパットを使用している方もいるが、日中、夜間で使い分けている。		
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。	一人ひとりの性格を把握し、くつろいだ入浴にしている。入浴時間も可能な限り利用者の希望通り設定している。		
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。	眠れない原因を探り解消に努めている。寝付けなときは無理に寝かせず、暖かい飲み物を飲み共に過ごすようにしている。休息も本人に合わせた休憩をとっている。医師の指示以外できる限り薬の力に頼らないようにしている。		
(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。	家庭菜園、針仕事、ピアノ弾き、歌の好きな方には歌番組のビデオを鑑賞されたりカラオケを流したりと、それぞれの入居者の趣味、嗜好にあった活動を支援している。シルバー作品展に出展し自信を深めた方もいる。		元教師の利用者には季節にあった絵を描いて頂き、苑内に展示している。
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。	入居者の希望に応じて、自己管理または職員管理にしている。自己管理できない方には職員が買い物に付き添い、買い物をした場合には出納帳にて家族に後日報告している。		

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。	買い物、散歩、カラオケ、ドライブ、農園での農作業など入居者の行きたいところへ行けるよう積極的な支援し、また声かけをしている。外出が嫌いな方にはウッドデッキで日光浴をして頂いている。		
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。	普段いけないところへの外出支援については家族とも相談し、ほとんど実現させている。		
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。	公衆電話を設置し、いつでも電話ができるようにしている。利用者が書いた手紙は職員が出しにしている。		
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。	家族、友人、知人などが来苑した際には積極的にあいさつや話し、気軽に訪問できる関係づくりに配慮している。また玄関先も入りやすいよう花を置くなど工夫をしている。玄関は日中は開放にしている。		
(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。	身体拘束を行わない意義を全職員が理解しており、身体拘束のないケアを実践している。夜間転倒の多い方には家族と相談のうえ、ベット柵設置の同意書にサインをもらい、夜間のみベット柵をしている。また夜間は頻繁に見回りをしている。		
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。	日中は常に開放している。利用者が出て行ったときにはわかるようドアを工夫したり、鈴をつけている。		

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>○利用者の安全確認</p> <p>67 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。</p>	<p>常にプライバシーには配慮し利用者の居場所、状態を把握するようにしている。利用者の居場所、状態がわかるよう職員は固まらず、ちらばっている。</p>		
<p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>68 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。</p>	<p>部屋の中の置物はすべて利用者の希望で設置している。危険度に応じ、取り除いた方がよい物や移動した方がよいものは状況に応じ利用者、家族に説明し理解して頂いた上で移動させている。</p>		
<p>○事故防止のための取り組み</p> <p>69 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。</p>	<p>右のすべてのテーマについてこれまで外部の講師を招くなどして苑内で講習会を実施しており、その後も都度さらなる向上に向け会議などで取り上げている。</p>		
<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>70 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。</p>	<p>年に2回程度毎年講師を招き講習会を実施しており、マニュアルもおいている。</p>		
<p>○災害対策</p> <p>71 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。</p>	<p>年一回最寄の消防署にきてもらい火災、地震訓練をし、消防設備の取り扱いなどもその時期に一緒に勉強している。</p>		
<p>○リスク対応に関する家族との話し合い</p> <p>72 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。</p>	<p>必要に応じ、家族と話し合いをし、早期にリスク回避に向けた策を講じている。場合によっては防止に必要な物を購入してもらっている。</p>		
(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。	更衣・入浴時の身体チェック、定期的な血圧測定及びこれらのデータをチャートへ記入することで、早期発見に役立っている。病院受診時は必ず記録し、全職員がその情報をきちんと共有している。3ヶ月ごとの定期検査、日々の訪問看護師による医療、健康管理を徹底している。		
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。	医師から処方された定期薬や臨時薬を個別にわかりやすく管理し、目的や副作用についても理解している。薬、服薬の記録などは個人ごとに管理し、誤薬がないよう十分注意している。		
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。	乳製品などをできるだけ摂取できるような工夫をしている。(食事、おやつにつける、家族の差し入れをお願いする、買い物時促す。)下剤使用の場合排便チェックを行い、定期的に声掛けを行っている。場合によっては座薬、市販の浣腸を使用することもある。		
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。	口腔ケアは利用者本人に任せているが、困難な方は状況に合わせて支援している。		
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。	系列病院の栄養士に問題等があれば相談している。日常生活の中でバランスを把握し、摂取量などに問題があればいつでも相談できる体制にある。体調が悪いときは水分量、食事量などをさらに細かくデータをとり管理している。		
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、ノロウィルス等)	感染症に対する予防や対応についてはマニュアルがあり、流行る時期には事前に予防策を講じている。インフルエンザの予防接種は全員がしている。来苑者には消毒してもらおう張り紙をし、消毒液を設置している。		

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)
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。	包丁、まな板、雑巾などは毎日雑菌消毒し、食品は賞味期限には気を配っている。常に清潔に保たれており、外からくる方には必ず「きれいですね」とほめられる。		
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。	建物が高級感のある雰囲気になっているため、入居者の育てた花や気軽に座れるベンチをなど置く事で訪ねやすい玄関づくりにしている。		
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。	リビングには和室があり、廊下には長椅子を設置し、くつろげる空間づくりをしている。時には入居者の自宅の花を摘みにき、ホーム内に飾っている。窓際にテーブルを置き気軽に利用者同士がコミュニケーションがとれ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。	ソファコーナー、畳コーナー、テーブルと椅子コーナー、長椅子(廊下)、ベンチ(玄関、ウッドデッキ)などを配置している。入居者はそれぞれ自分のお気に入りの場所で過ごしている。		
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。	本人が使用していた家具を持ち込んでいる。思い出の品、大切にしている物など可能な限り家族と相談し持ち込めるよう支援している。		
84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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。	職員が換気の必要性を意識し、適宜行っている。入居者の体感温度に合わせ、こまめに暖房調整を行っている。		
(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。	廊下、トイレ、風呂場には入居者の状況を考えて要所に手すりを設置している。全てバリアフリーであり、全居室にトイレ、洗面台を備え付けている。また本人の活動性を維持するために車椅子などを状況に合わせて取り入れている。状況に応じてポータブルトイレを使用している。		
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。	センサーで作動する照明が消えないと心配する入居者に自動的に消えますと貼紙をしている。居室の破損修繕は迅速に対応している。各居室前には本人のネームプレート、棚に本人の好きなものをおき自分の部屋であることを認識してもらっている。毎日の献立を利用者の方が書き、はり出している。		
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。	家庭菜園、ガーデニングを行い、水遣りやお手入れを行っている。天気の良い日にはウッドデッキにて食事、お茶会などを楽しんでいる。		



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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんど掴んでいない</li> </ul>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 毎日ある</li> <li>② 数日に1回程度ある</li> <li>③ たまにある</li> <li>④ ほとんどない</li> </ul>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての家族</li> <li>② 家族の2/3くらい</li> <li>③ 家族の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどできていない</li> </ul>

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
96	<p>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> <p>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</p>
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・アピールしたい点を自由記載) 利用者はもとより家族との関係を大切にしている。病院受診をしても体調がすぐれないある利用者については苑内でできることを最大限した上で家族と相談し入院を進めた。1ヶ月間の入院生活で大きく回復し家族からかなり感謝された。現在ではその利用者はいきいきと暮らしている。高齢になると体調の変化を自ら訴えることが少なくなるため、日々利用者をよく観察するよう心がけている。楽しく安全、快適に自主性を重んじながら暮らしていけるよう日々取り組むようにしている。