

# 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	エンゼルホーム北野	評価実施年月日	平成19年12月20日
評価実施構成員氏名			
記録者氏名	星野 一人	記録年月日	平成19年12月23日

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

は外部評価項目

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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>「地域に根差し、開かれたグループホームを目指しています。高齢になっても、誰もが安心して自分らしく心豊かに暮らしていく場でありたいと願いケアする人 受ける人ともに過ごす時間を大切に 思いやりを持ったサービスを提供していきます。」という運営理念を掲げている。</p>		自分らしく、心豊かに暮していけるよう、個々を尊重し、受け入れ、理解してケアをしていくことを職員の目標としている。
2	<p>○理念の共有と日々の取組み</p> <p>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>管理者と職員が理念を共有し、実践に向けて話し合い、日々取り組んでいる。</p>		職員個人のネームプレートの裏にも運営理念が印刷されており、理念の共有と実践の喚起を図っている。
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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>広報、文章などで、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>		行事、日常生活など広報で知らせて、理解していただく。
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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>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>		近隣を散歩などしているが、日常的な付き合いは少ないように感じている。
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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>自治会、老人会、行事等は参加していないが、ゴミ拾いなど地域活動には参加している。</p>		当面の活動として、最終的には自治会、老人会、行事などの参加を目指して、まずは近隣住民の信頼関係を築くために、積極的に地域活動に参加し、ホームの存在をアピールしている最中である。
6	<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>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>年1度ホームを開放し、見学会を開き、地域の高齢者の方、又はご家族の方に見学していただき、お話を聞かせていただいている。</p>		ホーム行事の開催とともに見学会を開く。

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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むため、会議を開き、話し合いを持つ。		評価を活かして、具体的な改善に取り組み、改善を図っている。
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。	運営推進会議を開き、利用者のサービスの実際、評価への取り組み状況を報告、話し合いを行っている。		2ヶ月に1回、当ホームで開催している。そこでの話し合いをもとに、サービス向上に努めているが、今後も充実を図っていきたい。
9 ○市町村との連携 事業所は、市町村担当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。	制度、運営上の問題など、直接担当者に連絡し、アドバイスをいただいている。		「市町村とともに取り組むサービスの質の向上」に関しては正直勉強不足である。市町村の求めるサービスの質と現場がイメージするサービスの質にズレが生じないように、積極的に担当者とコミュニケーションを取っていく必要性を感じている。
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。	地域権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会はあるが、現実問題として専門家につなぐまでが、		
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。	研修会などにも参加し、学ぶ機会を持ち、虐待が見過ごされないよう。また虐待がないよう見守り、観察を強化、注意し防止に努めている。		利用者、職員ともに問題点を出し合い、話し合いを持つことで防止している。
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。	入居時、契約の説明を十分に行い、理解、納得を図っている。		入居時はもとより、疑問点が出た際も、代表、管理者より話し、理解、納得を得る。

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	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ている。		玄関に苦情箱、苦情申立先を明示したパネル、印刷物を置いている。また苦情箱に寄せられた投書は他を經由せず、直接経営者の目に入る体制をつくっている。
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。	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。		月1度、1ヶ月間の日誌を送付するなど、書面による状況報告のほか、健康状態に関することは緊急性を求められることが多いので随時の報告を行っている。
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。	家族などの意見、不満、苦情などを、管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設けている。		玄関に苦情箱、苦情申立先を明示したパネル、印刷物を置いている。また苦情箱に寄せられた投書は他を經由せず、直接経営者の目に入る体制をつくっている。
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。	運営者、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。		機会を設ける以前に、職員が日常会話のなかでも、運営に関しての意見交換ができる雰囲気を保つことにも努力している。
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。		1ユニットに夜勤者1名の配置に関しては、緊急時の対応に不安を残しており、他ホームの状況などを参考に効果的な人員配置ができないか検討している最中である。
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。	離職を最小限に抑える努力と、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。		利用者へのダメージを考えると離職者が出ないにこしたことはないが、業界全体の問題として離職率が高いのも事実である。昨年と同時期からの1年間では離職者は2名にとどまっており、これは他ホームの現状からみると驚異的に少ない状況である。どのようなことがポイントとなっているのかは検証できていないが、離職を最小限に抑える努力が実を結んでいるといえるのではないだろうか。

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 (既に取り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>	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。	研修等の案内が来たときは運営者が管理者と相談し、それに即した職員の派遣を行っている。
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>	地域の同業者と交流する機会を持っている。	外部との交流を積極的に持つことは、職員にとっても自身を見つめる上で重要との考え方から、積極的な参加を奨励している。
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>	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。	運営者、管理者は、職員が一人で悩むことがないように常に職員とのコミュニケーションを重視している。
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>	各自が向上心を持って働けるように努めている。	職員間で話し合い、毎月の目標を設定し、それを掲示することでモチベーション向上にも役立てている。
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	<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>	本人が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	入居してからのトラブルを未然に防ぐため、契約までに十分な説明と本人の理解をいただいている。
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>	家族などが困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴き、受け止める努力をしている。	入居してからのトラブルを未然に防ぐため、契約までに十分な説明と家族の理解をいただいている。

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 (既に取り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。	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。		往診、訪問看護、訪問歯科、訪問理容などの外部サービスも導入している。
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	家族などと相談し、納得した上でサービスを利用している。		入居者本人の生活ペースを乱すことなく、徐々にホームでの生活に馴染めるよう、契約前の段階で本人の状況や家族の思いなどの情報収集と、ホームでの対応の方針を示した上での相談を行っている。
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。	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。		一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり支え合う関係を築けることが、グループホームの利点であると考え、入居者、職員ともに笑顔を共有できるホームを目指している。
28	○本人と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。	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。		
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。	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。		
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。	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。		

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。	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。		
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(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。		
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(利用者)本位という言葉は職員の合言葉として定着しており、常に本人の思い、気持ちを尊重した関わりを心がけている。
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。	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。		日誌、アセスメント表、ケアプランなどを有効利用している。
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。	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。		上記のほか、定期的なケアカンファレンスの開催や日々の申し送りなどで職員間の情報共有を図っている。
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。	本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と積極的に関わりを持ち、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するための努力をしている。		それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画にとどまらず、意見やアイデアを引き出すために、現在の状況を詳細にかつ確実に伝えることにも重点を置いた話し合いを実践している。

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	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。		所定の書式の他に、外部の職員との勉強会で検討されたオリジナルの書式を試験的に使用し、見直しのための参考資料としている。
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(日誌)は、ご家族にも郵送している。
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。	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。		画一的でなく、柔軟な対応ができるのもグループホームの利点であると考え、一人ひとりの要望に応じた支援を実践している。
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。	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の支援の準備はできている。		
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。	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の準備はできている。		
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。	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する準備はできている。		



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 (取組んでい きたい項目)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	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。		2週に1回かかりつけ医の訪問(往診)と、随時の病院送迎、付添いなどのサービスも実施している。
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。	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。		利用者本人だけでなく家族へのフォローも行っている。
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。	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。		事業所として看護職員を確保していないが、かかりつけ医の看護師、訪問看護師との情報の共有を図りながら支援を行っている。
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。	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。		入院時には医療情報などを記載した個人ファイルを携帯し、より確実に間違いのない情報交換を行っている。
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。	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。		医療の情報に関してはかかりつけ医と情報を共有した上で、今後予想される体調の変化や対処の方法などを常に話し合い、その情報を家族にフィードバックしている。また職員への周知と情報の共有を目的とした、連絡ノートを活用している。
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。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
<p>○住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>49 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>住替えによるダメージを最小限に抑えるため、家族及び本人に関わるケア関係者間で話し合いや情報交換を行っている。</p>		<p>利用者本人に関わる情報交換は積極的に行っている。</p>
<p>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>			
<p>1. その人らしい暮らしの支援</p> <p>(1)一人ひとりの尊重</p>			
<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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>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はしていない。</p>		
<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 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>一人ひとりの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>常に利用者の思いを重視したケアを実践している。</p>
<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 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>一人ひとりのペースを大切に、希望にそって支援している。</p>		
<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>			
<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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>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、訪問による理・美容サービスも受け入れている。</p>		
<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 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>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す支援を心がけている。</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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	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。		
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。	一人ひとりの力や排泄のパターンを把握した上でのトイレ誘導など、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。		
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。	あらかじめ設定した入浴日以外に、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。		
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。	安心して気持ちよく休息したり眠れるよう一人ひとりの睡眠パターンや特色。生活習慣を把握した上で支援している。		
(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。	職員が一人ひとりの生活歴や力を把握した上で、それに応じた支援をしている。		
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。	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が、人によってはホーム側で管理を行っている。		

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 (取組んでいきたい項目)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	散歩や買い物など、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。		冬期間は散歩の機会が減少することなどから、車を利用してのスーパーへの買い物を実施している。
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。	レクリエーションなどで、普段行けない場所への外出支援をしているほか、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。		毎年全体で日帰り旅行を実施している。
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。	いつでも電話や手紙のやり取りができるように支援体制を整えている。		支援体制はあるが、実際に外部との連絡を希望される利用者はあまり多くないように見受けられる。
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。	いつでも家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが訪問できるように配慮をしている。		野外の焼き肉などのイベントがあるときなどは、ご家族にも周知している。
(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。	法律の問題以前に、人としてやってはいけないことは、当然行ってはいない。		これを機会に「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」をコピーし職員に周知した。
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。	防犯上の問題により、夜間のみ玄関を施錠しているが、鍵をかけないケアについては、運営者及び全ての職員が理解した上で実践している。		

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)	取り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。	プライバシーと安全については、支援を行う上での大前提の問題とし、利用者の所在や様子を常に把握している。		
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。	一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。		
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。	一人ひとりの状態に応じて、予想される事故の防止策をシュミレートしたうえで、ケアを実践している。		「ヒヤリ・ハット集」を導入し、事故防止に取り組んでいる。
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。	全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を行っているほか、緊急時のマニュアルも常備している。		ケアカンファレンスでこの問題を取り上げるほか、緊急時のマニュアルも常備している。
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。	災害時の避難方法のシュミレーションや地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。		全体会議でもテーマとして取り上げられ、話し合った経緯もある。
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された対応策を話し合っている。	起こり得るリスクについては、入居前から家族等に説明し、常にリスク回避のための対応策を話し合っている。		特に医療面に関しては、ご家族との情報交換を積極的に行っている。
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	些細な体調変化、異変などを見逃すことのないよう、職員同士での情報共有を活発におこなっている。		ケアカンファレンスや日常での申し送りだけでは、全体への周知不足の可能性も考えられることから、連絡ノートを導入している。
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。	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。		処方薬に関する資料をファイルするなどして、薬の目的や副作用、用法や用量について確認できるように努めている。症状の変化についても医療との情報交換を積極的に行っている。
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。	医療面からのアドバイスや生活環境面の見直しなどから、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防策を検討し実践している。		
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。	一人ひとりの口腔状態を把握した支援ができるよう、訪問歯科も導入した上での支援を行っている。		痛みのある利用者には食事のメニューを一部変更するなど、訪問歯科の導入により専門的なアドバイスをいただいた上での支援を実践し効果を上げている。
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。	一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援を行っていくため、職員が献立を考え、また水分量は毎日チェック表を用いるなどの工夫を行っている。		特定の疾患のある利用者については、医療からのアドバイスにより、水分の制限もあるので、チェック表を有効利用している。
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)	職員自ら感染症に対する取り決めや予防策を実践している。		これを機に外部資料を閲覧するなど理解を深めた。

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)
79	<p>○食材の管理</p> <p>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。</p>	<p>食中毒の予防のために、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。</p>		<p>台所、調理用具等の除菌は毎日実施しており、冷蔵庫内の食材チェックも実施している。</p>
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	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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。</p>	<p>毎日の玄関まわりの掃除や、冬期間の除雪など。また玄関内には置物や花を置くなどの工夫をしている。</p>		
81	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>職員が共有部分の音や光の調節を行い、入居者が不快な思いをしないように努め、居心地のよい生活空間を目指した工夫を行っている。</p>		
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>利用者一人ひとりが思い思いに過ごせるような生活環境を考え、居場所の工夫をしている。</p>		
83	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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。</p>	<p>居室のレイアウトや雰囲気などは本人や家族と相談しながら。加えて、使いなれたものや好みのものを活かして本人が使用していた物などを持ち込んでいただき、居心地よく過ごしていただけるよう支援している。</p>		
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>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。</p>	<p>職員がこまめに換気、温度、湿度などの確認、調節を行い、入居者が不快な思いをしないように努め、居心地のよい生活空間を目指している。</p>		
(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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
<p>85</p> <p>○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。</p>	<p>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>バリアフリーや機能補助(手すりなど)のハード面に頼るのではなく、残存機能の維持、または低下予防のためのケアを実践している。</p>
<p>86</p> <p>○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。</p>	<p>利用者の各部屋に表札やトイレなどに目印を設けるなど、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>居室の表札は新たに職員の手ででひらがな標記のものを導入するなどの工夫もしている。</p>
<p>87</p> <p>○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。</p>	<p>庭にはベンチやテーブルを置き、また広い畑など、利用者が楽しんだり活動できるような場所づくりを行っている。</p>		<p>今年度より畑を作るが、利用者には好評で、そこでできた作物も食卓に並んだ。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① <del>ほぼ全ての利用者</del></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 <del>毎日ある</del></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 <del>ほぼ全ての利用者</del></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 <del>ほぼ全ての利用者</del></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 <del>利用者の2/3くらい</del></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 <del>利用者の2/3くらい</del></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、安心して暮らしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>① <del>ほぼ全ての利用者</del></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 <del>ほぼ全ての家族</del></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>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ毎日のように</li> <li>② 数日に1回程度</li> <li>③ <del>たまに</del></li> <li>④ ほとんどない</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
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)

「施設」ではなく「ホーム(家)」であることを忘れずに、画一的ではなく、利用者一人ひとりの状況に合わせた、その人オリジナルの支援(援助ではない)を常に考え、実践している。介護技術、生活支援技術を含めた「サービスの質の向上」をはかる努力も当然のことであるが、それ以上に「人が人に対する、ごく自然なかかわり合い」のなかで、いかに「心地よい信頼関係」を構築することができるか、ということに念頭に置いた支援を考え、実践している最中である。その達成バロメーターとなるものが利用者、職員双方の「笑顔の共有」であると考え、「笑顔の数=(共に笑顔を交わす場面)」が多く、「笑顔の質=(互いに思いが通じ安心できる状況)」も高いのが、当ホームのアピールポイントとして挙げることができる。