

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	グループホーム パストラル (パストラル1)	評価実施年月日	平成19年12月20日
評価実施構成員氏名	小林 弘幸 中村 千智子 石川 桂子 吉田 紀子 松崎 千弥子 阿部 依梨香 野村 光子		
記録者氏名	小林 弘幸	記録年月日	平成20年1月5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)
. 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 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。	事業所独自の理念を作り、掲示している。		
2 理念の共有と日々の取り組み 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。	事務所に理念を掲示している。理念の実現に向けて日々取り組んでいる。		
3 家族や地域への理念の浸透 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。	ご家族に対しては、入居相談や契約の際に理念について説明している。地域に対しては働きかけが十分ではない。	○	地域に対して、グループホームの在り様や理念について伝えていく取り組みが必要。
2. 地域との支えあい			
4 隣近所とのつきあい 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。	近隣住民への挨拶等は欠かさず行うようにしている。		
5 地域とのつきあい 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。	町内会に所属し、班長を務めたことがある。町内会の夏祭り等に参加している。		
6 事業所の力を活かした地域貢献 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。	現在は具体的な取り組みは行っていない。	○	介護相談など、今後検討して行っていきたい。

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 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	<p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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。</p>		
8	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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。</p>	○	初回以降開催しておらず、定期的な開催を行わなければならない。
9	<p>市町村との連携</p> <p>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。</p>		
10	<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>		
11	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p>		
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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。</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)
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。	利用者様とのコミュニケーションの中から、意見や不満などを汲み取れるよう努めている。 カンファレンスの際や、都度全職員に周知し、ケアに反映させるよう努めている。		
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。	毎月、ご家族宛にお手紙で近況を伝えると共に、金銭出納帳のコピーを送付している。 その他、状況に応じて個々の連絡も行っている。		
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。	契約の際に、内外の苦情相談窓口について説明している。また、同内容の文書をホーム内に掲示している。 苦情・相談があった際にはミーティングの際などに全職員に周知している。		
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。	ミーティング等の他、随時職員の意見を聞き、日々のケアや業務に取り入れている。		
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ための話し合いや勤務の調整に努めている。	必要に応じて勤務体制の変更・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。	異動や離職を最小限に抑えるよう努めているが、離職率は低くない。 利用者様には職員離職の影響を配慮した説明等を行っている。		

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 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	<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>	<p>定期的に社内研修を行っている。また、行政等主催の外部研修への参加を勧めている。</p>	
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。</p>	<p>区内のグループホーム会に属しており、研修や連絡会に参加している。</p>	
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>	<p>職員からの意見や要望を聞き取るようにしている。 日々の業務の中で、一部に負担が集中しないよう互助を働きかけている。</p>	
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、各自が向上心を持って働けるように努めている。</p>	<p>個々の努力や実績を評価し、本人に伝えるようにしている。</p>	
. 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>	<p>入居初期には特に観察やコミュニケーションを密にし、言葉の端々からもニーズを汲み取れるように努めている。得られた情報やニーズを全職員で共有するよう努めている。</p>	
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>	<p>入居相談時、契約時にご家族からお話を伺い、ご本人にホームでどのような生活を送って欲しいかを聞き取るようにしている。</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。	ご本人やご家族からの聞き取りを元に、入居時のケアプラン作成を行っている。		
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。	ご本人と共に見学に来ていただいたり、職員から訪問面接を行ったりしている。また、入居初期は頻りに面会に来ていただけるようご家族に働きかけている。		
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。	職員は利用者と生活を共にしているという意識を持ち、年長者に対する尊敬を忘れないよう心がけている。		
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。	ご家族が第一の介護者であるという認識を持ち、ケアプランの作成等にご家族の意見を反映させている。		
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。	互いの思いを理解し、より良い関係が築けるよう支援している。		
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。	入居後も、それまで利用していた美容室などに通えるよう支援している。		

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)
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。	利用者様同士の関係に留意し対応している。	○	利用者様同士のトラブルが発生することもあり、関係の改善に努めたい。
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。	利用終了後も必要に応じて相談等に応じている。		
. 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。	日々の関わりの中で声をかけ、把握に努めている。言葉や表情などから思いや意向をそれとなく確認するようにしている。言葉での会話が不可能な方には筆談や非言語コミュニケーションを使い情報を得るようにしている。	○	一人ひとりの思いや希望することの意向に対話する時間をおくする。今の暮らしが「本人にとってはどうか」という視点を持って関係者と意見を出し合い、話し合っていく取り組みを続けていく。
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。	ご本人から、またご家族訪問の際にどんな生活をされていたか聴いている。本人自身の語りや、家族・親類の訪問時の対話から情報を得ている。ご本人の生活歴やライフスタイル、個性や価値観等の情報収集をしている。	○	本人の情報が得られた時点で支援経過に記録として残し、センター方式のアセスメント表に記録し作成していく。
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暮らしの中から食事・排泄・睡眠の状況、生活習慣、体調の変化等を支援し介護記録に残している。一ヶ月単位の本人に関わる情報や状況を支援経過として記録に残している。	○	本人が出来ることに注目し、自立支援につなげていく。本人に関する情報は連絡ノートやファイルを利用し職員間で共有していく。一日の暮らし方や生活リズムを介護記録に残し本人の様子の把握に努めていく。他のサービスの情報も支援経過に記録として残す。
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。	カンファレンスで利用者の情報のまとめ、対応の検討を行っている。対応や支援方法はチームが目にするファイルや連絡ノートを活用して統一を図っている。本人の状況把握にアセスメントシートを活用している。アセスメント後はケアプランに項目として組み込み支援している。医療(往診医)との連携を行っている。	○	カンファレンスからの情報を活用し担当者会議として個別に検討・記録する。必要に応じて1ヶ月～3ヶ月に1回アセスメント総括表を作成。第二表のプランを変更するときは本人・家族に状況説明を行う。

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)
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。	新しいニーズの発生には介護計画と照らし合わせて検討している。状態が変化したときには検討、見直しを行っている。	○	月に一回のモニタリング実施。またその都度新しいニーズへ支援の検討をカンファレンス時に全職員で検討し見直しを行う。評価についても、1ヶ月～3ヶ月に一度総括表を作成。介護計画の遂行、状況の変化、本人・家族からの要望に応じた見直しを行っていく。
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。	個別ケアの状況や気づき、工夫を介護記録で残している。情報を連絡ノートを利用し職員が共有している。個々の介護記録をファイルして残している。医療と連携し、必要な方の食事・水分摂取状況・バイタル情報を記録している。	○	職員の気づきや工夫をよりよいケアに向けて情報の共有とケアに生かしていく。
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。	本人や家族の状況に応じた支援を行っている。		条件が整い次第、ショートステイの実施も行っていきたい。
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。	現状では行っていない。		今後、ニーズや必要性に応じて検討していきたい。
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。	現状では行っていない。		今後、ニーズや必要性に応じて検討していきたい。
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。	現状では行っていない。		今後、ニーズや必要性に応じて検討していきたい。

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)
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。	定期的な提携医の往診時に利用者様の状態を伝えている。日常生活の様子などを伝え、変化に対応できるよう、指示を得ている。		
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。	提携医の他、状況に応じて精神科外来受診など行い、診断・治療を受けられるよう支援している。		
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。	看護師を職員として確保し、日常の健康管理や急変時の対応を行っている。		
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。	入院時には日常の生活の様子をホーム入院先から伝えると共に、提携医からの情報も送られるよう連携している。また、入院先の担当医、提携医、家族との連携を密にし、早期退院に向けた支援を行っている。		
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。	ケースに応じて、利用者様にとって最善の終末期の迎え方の検討をカンファレンス等で話し合っている。重度化に対し、ホームとしてできること・できないことを提携医と相談し、ご家族に対しても都度連絡している。		
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。	重度化に対し、ホームとしてできること・できないことを提携医と相談し、ご家族に対しても都度連絡している。		

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)
<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>入居時には、それまで受けていた福祉・医療サービスの提供元、ご家族から情報を収集している。</p> <p>退去時にはホームでの生活の様子や医療情報などを移転先に詳細に伝え、継続的なケアが行われるよう支援している。</p>		
<p>. 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>50 プライバシーの確保の徹底</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ないような声掛けや情報の管理に留意している。</p>		
<p>51 利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p>	<p>利用者様が我慢したり不快感を抱かないようにコミュニケーションを元に配慮している。</p> <p>利用者様のニーズに合わせた支援に努めている。</p>		
<p>52 日々のその人らしい暮らし</p> <p>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>利用者様の健康や、他の利用者様の損益にならない限り、一人ひとりのペースを大切にしている。</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>53 身だしなみやおしゃれの支援</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、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>希望に応じて理髪店への同行を支援している。(その他の利用者様には訪問理容サービスを受けていただいている。)</p> <p>衣類の選択は利用者様と共に行っている。</p>		
<p>54 食事を楽しむことのできる支援</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しながら、利用者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>利用者様の嗜好に合わせて献立の内容を変更したり、追加したりしている。</p> <p>能力に応じて食事の準備・片付けを共に行っている。</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)
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。	本人の状態に合わせて量を制限しているものもあるが、日常的に楽しめるように支援している。		
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。	排泄パターンの確認、排泄の声掛け・誘導などを行っている。		
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。	入浴日・時間帯が設定されているが、極力一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴できるよう支援している。 入浴を好まない方には足浴だけ行うこともある。		
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。	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、個人の希望や尊厳を重視して休息したり眠れるように支援している。 冬季は湯たんぽ等を使用している。		
(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。	本人の以前の生活や仕事、能力を活かして、食事作り等のお手伝いをして頂いている。その日その日の体調等を確認したうえで声掛けを行っている。		
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。	自分のお金を持つことの大切さを理解している。ホームでの預かり金の他、本人の能力に応じて自己管理もして頂き、代行した買い物物の清算等をしてもらっている。		

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	<p>日常的な外出支援</p> <p>事業所の中だけで過ごさず、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。</p>	<p>夏季はホーム裏に畑を作っており、希望する方とともに世話をしている。また、ホーム庭にテーブル・椅子を設置し、屋外で過ごせるようにしている。</p> <p>公園への散歩や、買い物、外食への支援を行っている。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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。</p>	<p>希望に応じて職員やご家族との買い物や外食などの支援を行っている。</p>		
63	<p>電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>ご家族への電話など、希望に応じて都度対応している。</p>		
64	<p>家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>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。</p>	<p>面会時間等の設定は行わず、いつでも訪問できるようにしている。</p> <p>飲み物等お出しし、ゆっくり過ごしていただけるよう伝えとともに、なるべく身内だけの時間・空間を取れるようにしている。</p>		
(4)安心と安全を支える支援				
65	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>緊急性・非代替性の状況以外は身体拘束に当たる行為は行わない旨、入居時にご家族に説明し、文書を手渡している。また、職員にも徹底している。</p>		
66	<p>鍵をかけないケアの実践</p> <p>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。</p>	<p>鍵を掛けること自体が広義には拘束に当たることを意識し、鍵を掛けないケアに取り組んでいる。</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)
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。	利用者様の生活パターンを把握しつつ、思い込みに注意し、所在・様子を確認するようにしている。 不穏など、通常と異なる行動のある場合は、申し送りにて詳細を確認し合い、特に重点を置いて配慮するようにしている。		
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。	利用者様個人のハサミ・爪切りなどが出っぱなしになっている場合には声掛けの上でしまわせて頂いている。 タバコを吸われる方には、居室に持ち帰られることがないよう留意している。 台所の刃物等は夜間は事務所に管理するようにしている。		
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。	床が濡れていないか、敷物がよれていないか、ライター・タバコの持ち出しがないかなど都度確認している。 喫煙時には職員が見守る、薬は手渡す際に名前を読み上げるようにしている。		
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。	初期対応法は提携医からの指導を受けるとともに、内部研修も行っている。		訓練を定期的には行っておらず、様々なケースを想定した訓練を実施する必要がある。 救急法の外部研修を受けている職員もいるが、全員ではなく、多くの職員が研修を受けることが必要。
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。	火災等を想定した避難訓練を実施している。また、ミーティングの際などに対応を確認している。		近隣との関係については日頃から意識しているが、災害時の協力体制という観点からは不十分さもあるように思われる。明確な働きかけが必要。
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。	入居時、ケアプラン作成時などにご家族等に起こり得るリスクと対応策について説明を行っている。		

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 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。	歩行状態や食欲、排泄状態、発語等に留意している。 変化や異常に気づいた場合は介護記録に詳細を記録するとともに、申し送りで報告している。		
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。	薬局から発行されている内服薬・外用薬の一覧により効用・副作用を確認している。 処方内容に変更があった場合には記録の残すとともに申し送りで伝えている。 処方内容変更後の利用者様の変化について留意し、提携医に報告している。		
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。	野菜等の繊維質を多く摂れるよう献立作りの際に考慮している。 便秘症の方には腹部マッサージ等の支援の他、医師と連携して薬の処方などを受けている。 排泄チェックを行っている。		排泄面が自立している方の状況把握が難しく、聞き取りに留まっている。
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。	食後に各利用者様の状態に合わせた支援、声掛けを行っている。 ADL面が自立している方に対する支援が疎かになりがち。		定期的な全利用者の口腔状態の確認の徹底。
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。	全利用者の食事摂取量を毎食確認している。食事量の少ない利用者様に対しては食事時間以外の間食や水分摂取を勧めている。 食事の進み具合によって声掛け等を行っている。 利用者様の好みによって代替品の提供を行っている。	○	検食簿を付け、利用者の好みに合った献立作りに役立てている。
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)。	手洗い・うがいの励行、トイレ・手すり等の清潔維持を行っている。 ミーティング時に感染症の予防・対策について話し合っている。 保健所からの通達に留意している。 新聞・テレビなどの報道に留意している。 感染症発生時に迅速な対応が取れるよう、必要な物品を一まとめにして管理している。		

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	<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>台所・調理用具は常に清潔を心がけている。食材の使用期限に常に注意している。</p>		
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1)居心地のよい環境づくり</p>				
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>玄関周りの清掃等に配慮している。ホーム前の庭に看板を設置。花等を植えている。</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>光や音の強さ、室温等に配慮している。季節に合わせた飾りつけ等を利用者様を交えて行っている。</p>	○	<p>今後も季節や行事の楽しみを利用者様に感じて頂けるように取り組む。</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>利用者様各々の気に入った場所で過ごせるよう、居場所の確保や調整に配慮している。</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。</p>	<p>入居の際には、使い慣れた家具等、身の回りのものをお持ち頂けるようご家族に伝えている。ご本人の好みや要求に応じて、使い勝手がいいように都度模様替え等を行っている。</p>	○	<p>利用者様本人・ご家族からの意見等を参考に環境整備に努める。</p>
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のおよみがないう換気に努め、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>窓の開放など、換気に留意している。カーペット等の汚れなどから臭いが出ないように留意している。日中・夜間とも室内気温に留意し、こまめな調整を行っている。</p>	○	<p>各居室に温度計・湿度計を設置すると尚良いと思われる。</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)
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>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>建物構造上、バリアフリーにはなっていない。段差などがある部分では注意を促している。 廊下・階段・トイレ等には手摺りを設置している。</p>	<p>○</p> <p>現在、ホームの移転計画が進行中であり、移転先での環境整備にも努めて行きたい。</p>
86	<p>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>声掛け・誘導の際などは利用者様の理解を確かめながら行っている。 混乱や失敗が生じたときは、時間をかけてゆっくり対応するよう心がけている。</p>	<p>○</p> <p>利用者様の能力の把握に努め、適切な支援を行っていく。</p>
87	<p>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>庭に椅子・テーブルを設置。夏季は表で過ごせるようにしている。また、レクリエーションの一環としてバーベキューなども行っている。 利用者様と共に花壇作りなどを行っている。</p>	<p>○</p> <p>現在、ホームの移転計画が進行中であり、移転先での環境整備にも努めて行きたい。</p>

. 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 ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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 ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない
94	利用者は、その時々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 ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい 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 ほぼ全ての家族 家族の2 / 3くらい 家族の1 / 3くらい ほとんどできていない

. 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>ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。</p> <p>大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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>ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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>ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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)