

# 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	多機能型グループホーム 鷹栖なごみの家(和)	評価実施年月日	平成19年12月31日
評価実施構成員氏名	佐藤友有子 ・ 高橋恵 ・ 石上富美子 ・ 井上典之 ・ 田中琴美 佐々木美香 ・ 神友恵 ・ 星さおり ・ 新見とし子 ・ 越田裕亮		
記録者氏名	越田 裕亮	記録年月日	平成20年1月31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>・グループホームの全職員で研修し、「もし自分が認知症になったらどのような生活をしたいか」「どのようなケアを受けたいか」などについて話し合い、なごみの家独自の理念を作っている。</p>		
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>・月一回の全体会議での唱和をしている。 ・理念をロッカーに貼り、出勤、退勤時に確認している。 ・理念は理解しているが、日々のサービス提供場面で必ずしも反映されていない。</p>	○	<p>・実践したケアに関して、理念にもとづくケアが出来ていたか意識して振り返りを行う。 ・申し送りの中でも、理念にふれ確認し合うようにしていく。</p>
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よう取り組んでいる。</p> <p>・なごみの家独自の広報誌を発行し、町内の全世帯、町外のご家族へ送付している。</p>		
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>・散歩や買い物等で挨拶はしているも、そこからなごみの家に立ち寄りたり、遊びに来たりという関係は築けていない。利用されている方の家族、知り合い以外にはなかなか立ち寄ってもらえていない。</p>	○	<p>・なごみの家で毎週開催している音楽クラブへの呼びかけをポスターや広報誌で呼びかけている。 ・PR活動を見直すとともに事業所主催の行事を考案し、地域の方になごみの家をもっと身近に感じて頂く。</p>
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>・町民祭りや盆踊り、近隣小学校の運動会、長生き感謝祭等、地域での行事には利用者と一緒に積極的に参加している。 ・高校や専門学校の生徒がボランティアとしてきてくれ交流している。 ・大正琴のような地域住民の活動を発表する場として提供している。 ・社協主催の「ひとり暮らし高齢者のつどい」にも毎年参加し、友人との交流を大切にしている。 ・年一回、役場青年会主催で食事会を行っており、利用者、職員と交流をしている。</p>	○	<p>・町内会に加入し、利用者、職員と一緒に町内会活動に参加する。</p>
6	<p>○事業所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>・地元の高校や近隣の専門学校より実習生を受け入れている。また、地元の中学校の職場体験実習を受け入れている。 ・法人で、ケアケア交流講座、認知症出前講座を行っている。</p>	○	<p>・広報誌を通じて認知症の人の介護に役立つ内容を発信していく。</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)
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>	<p>・会議の場と書面でサービス評価の意義や目的を全職員で確認し、自己評価は全職員で取り組んでいる。</p> <p>・外部評価の結果は、全体会議で報告している。</p> <p>・学部評価後、改善している部分はあるが、計画的には取り組んではいない。</p>	<p>○</p> <p>・改善計画を作成し、計画的に取り組む。</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>	<p>・運営推進会議において運営状況、事故苦情等を報告している。</p> <p>・報告後、委員から質問、意見、要望を受け、サービス向上に活かしている。</p> <p>・なごみの家を地域の方に知ってもらう為にも、委員の方には地域となごみの家の橋渡しの役割を担って頂いている。</p>	
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>	<p>・行政・社協・事業所による「地域づくり懇談会」を定例開催している。</p>	<p>○</p> <p>・町職員の研修場所として活用してもらう。</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>	<p>・職員が権利擁護について学ぶ機会は設けていない。</p> <p>・対応が必要と思われる利用者や家族には、情報提供をし、活用している。</p> <p>・管理者が対応するため、他の職員は理解していない。そのため、必要なときに支援できる体制が万全ではない。</p>	<p>○</p> <p>・勉強会を開く。</p> <p>・随時、職員に説明、アドバイスをしながら利用者の支援に結びつける。</p> <p>・全職員が認知症介護実践者研修に参加できるようにする。</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>	<p>・会議の場で関連法の資料を全職員に配布し、周知徹底を図った。</p> <p>・サービス提供の場で、管理者、職員で確認し合うようにしている。</p> <p>・認知症介護実践者研修に参加している。</p>	<p>○</p> <p>・全職員が認知症介護実践者研修に参加できるようにする。</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>	<p>・契約書、重要事項説明書を基に詳しく説明し、納得して頂く。</p> <p>・重度化や看取り、医療連携体制加算についても、出来ることと出来ないことを説明し、随時対応方針を協議している。</p> <p>・契約の改訂をする場合は、利用者、家族によく説明し、納得していただく。</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。	・苦情申し出窓口を玄関に明示している。 ・ご意見箱を設置している。 ・利用者の言葉や態度から、その人の思いを察する努力をしている。	○	・日常の中で、利用者の思いや不安、意見はユニットで話し合い、実現、改善へ向けての取り組みを行う。
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合わせた報告をしている。	・毎月、担当職員より、日常の様子やお知らせを手紙にて伝えている。また、来訪時にも最近のご様子を伝えている。町外のご家族へは広報誌と一緒に送っている。 ・必要に応じ、電話での報告をしている。 ・金銭管理については、個々に出納帳に記入し、領収書を保管している。毎月、出納帳のコピーをお送りし、来訪時に領収書をお渡ししている。 ・職員の異動に関しては、担当利用者の場合は毎月の手紙で報告している。		
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。	・苦情申し出窓口を玄関に明示している。 ・ご意見箱を設置している。 ・運営推進会議にご家族が入っているが、家族会がないため、家族同士で意見を出し合える機会がない。	○	・家族会の設置。
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。	・月一度の職員会議で意見を聞いている。 ・年一回、施設長が人事調書を取り、その中で意見要望を聞いている。 ・意見を聞く機会は設けているが、反映できていない。	○	・日頃からコミュニケーションを図るよう心掛ける。 ・運営者や管理者が、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことで、働く意欲の向上や質の確保につなげていけるような体制を構築する。
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。	・利用者の自由な暮らしをできる限り支えられるよう、起床時間や就寝時、利用者のペースに合わせたローテーションを組んでいる。 ・管理者は、状況に応じた対応ができるよう通常のシフトにいれていないため、利用者の状態の変化に応じた柔軟な体制がとれている。	○	・行事では、柔軟な対応ができるよう、職員を多く配置している。
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。	・ユニットの職員を固定化し、顔なじみの職員によるケアを行っている。新しい職員が入る場合も一度に変わることは避け、スムーズに移行できるように心掛けている。		

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 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	<input type="checkbox"/> 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体系化された研修プログラムに基づき、新人研修を行っている。</li> <li>・エルダー制による新人教育を行っている。</li> <li>・外部研修へ積極的に参加している。</li> <li>・外部研修の情報を提供し、自発的な研修参加を促している。研修終了後は研修報告を毎月の会議の場で発表してもらい、報告書を全職員が閲覧できるようにしている。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>・階層別の研修プログラムを体系化し、計画的に実施する。</li> </ul>
20	<input type="checkbox"/> 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同業者との交流、学習の場はない。</li> <li>・各自が研修で出会った人脈を通じているのみである。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他グループホームへの見学、交流の機会を作る。</li> <li>・法人内の他事業所への見学実習を行う。</li> </ul>
21	<input type="checkbox"/> 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的に職員のストレスや悩みを把握するよう努めている。</li> <li>・利用者と離れ、一息入れる休憩時間を設けているが、十分な時間ではなく、場所も居心地のよいものではない。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>・他事業所とのネットワークづくり。</li> <li>・休憩、喫煙場所の環境改善。</li> </ul>
22	<input type="checkbox"/> 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正職員登用試験の実施。</li> <li>・定期的に現場に来て、状況や変化を知り、職員の努力や成果について把握するよう努めている。</li> <li>・職員の資格取得に向けた支援を行っている。(金銭と休みの補助)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一年単位で目標を持って業務に取り組む体制作り(目標管理)。</li> <li>・事業所・ユニットごとのケア向上発表会への参加。</li> </ul>
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	<input type="checkbox"/> 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必ずご本人と会い、心身状況や思いに向き合い、ご本人に受け入れられる関係作りに努めている。</li> <li>・事前面談で生活状態を把握するよう努めている。</li> <li>・担当者を決め、関わりを多く持つようにする。</li> </ul>	
24	<input type="checkbox"/> 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談する家族の立場に立って、ゆっくり話を聞き、思いを受けとめる努力をしている。</li> <li>・ご家族が求めていることを理解し、事業所として何が出来るのか話し合いをしている。</li> </ul>	

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)
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。	・その方と家族にとって、どのような支援が必要か考え、他職種と連携しながら対応している。		
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。	・併設している小規模多機能ホームを利用されている方が、入居されることが増えているので、ショートステイをしながら入居に続けていくことができる。同じ建物内にあり、職員も顔なじみになりながら、徐々に雰囲気に馴染めるように工夫している。 ・ご家族や知人に来訪して頂き、安心していただけるように努めている。		
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。	・本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることに努めている。 ・ご本人の得意な分野を活かし、時には孫や生徒となって共に支え合う関係を築けるような場面を多く持てるように声かけに配慮している。 ・職員は自立支援に対する意識が薄らぎ、多くのことを職員だけで行っている。	○	・自立支援に対する正しい理解を図るための勉強会を開く。 ・自立した生活が営めるよう場面作りや声かけをしていく。 ・具体的な自立支援の場面をケアプランに落とし込む。
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。	・職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援していることを伝えている。 ・ご家族から職員に対しての思いはケアに反映されているが、職員から家族に対して思いを伝えることが少なく、本人と一緒に支えていく関係が希薄である。	○	・職員と家族の思いが重なり、本人と一緒に支えていくための協力関係を築くことができるような環境を整備する。(家族の会の結成など)
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。	・家族、本人の思いや状況を見極め、行事に家族を誘ったりしながら、より良い関係の継続に努めている。		
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。	・昔から利用している美容院やデイサービスを利用されている利用者があり、生活習慣を尊重している。 ・これまで本人を支えてくれたり、本人が支えてきた取り巻く人間関係についてすべての利用者のを把握していない現状がある。	○	・本人の取り巻く人間関係の把握に努め、事業所を利用していても、今までの生活の延長線上にあるよう、知人、友人等に会いに行ったり、訪問してもらう等、つながりを継続できる支援を目指す。

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。	・個別に話を聴いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面作りをするなど、利用者同士の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。 ・利用者同士の関係性について情報共有し、すべての職員が共有できるようにしている。また、心身の状態や気分、感情で日々時々変化することもあるので、注意深く見守るようにしている。	○	・食卓テーブルが離れている関係で利用者同士の関係性が失われているような印象を受けるので工夫していきたい。(食事の時だけテーブルをくっつけるなど)
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。	・サービスの利用が終了された方に手紙を書いて、継続的な関係を保つようにしている。	○	・行ってはいるもののきちんとした体制がない状況なので事業所のルールとして退居者へのフォローシステムを構築する。
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。	・日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。 ・本人にとってどこで、誰と、どのように暮らすことが最良なのかを家族を交えて検討してはいるが充分ではない。	○	・本人の立場にたったサービスを家族を交えて十分に検討する場をつくる。
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。	・利用時に、ご本人やご家族、関係者などから聴き取るようにしている。 ・本人自身の語りや、家族、知人等の訪問時など少しずつ把握に努めている。	○	・ご家族や知人等の訪問時に本人の生活歴や個性、価値観等を積極的に聴き取るように努める。
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。	・生活、心理面の視点や、できないことよりできることに注目し、その人全体の把握に努めている。 ・場合によっては職員間のケアの統一がなされていない状況がある。	○	・1日の過ごし方支援のポイントをケアプランに落とし込む。
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。	・ご本人やご家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。		

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)
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護計画の期間に応じて、遂行状況、効果等を評価すると共に、毎月のモニタリングや個別記録をもとに見直しを行っている。</li> <li>・状態が変化した際には、期間が終了する前でも検討見直しを行っている。</li> <li>・急を要する場合や一時的な変化の場合はモニタリング・アセスメントシートを使用し、課題とケア方法を確認している。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別にファイルを用意し、食事、水分量、排泄等身体状況の記録と日々の暮らしの様子やエピソード、気づきやケア方法の変更等を記録している。ご本人が話した言葉を大切にしており、記録の書き方も不完全であるがSOAPDで記入している。</li> <li>・個別記録の中で、介護計画の経過も記録し、見直しに活かしている。</li> <li>・勤務開始前に記録を読むことを義務づけている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時、環境が変わることでの心身のダメージを最小限にするために、病院への連絡を密に取り、早期退院への支援を行っている。</li> <li>・医療処置(バルーンカテーテル)を受けながらの生活を継続を支援している。</li> <li>・ご本人とご家族との生活を重視し、毎週の自宅への外出を支援している。</li> <li>・重度化した場合や終末期ケアを支援している。(ご本人ご家族の思い、医療の必要性等をよく話し合い、検討)</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議の発足、事業所の広報を通じて地域の理解・協力を広げる働きかけを行っている。</li> <li>・役場や社会福祉協議会とも連携を取り、地域生活を継続していくために、行事に参加することで友人との交流を図ったり、職員もボランティアに参加するなど協力し合っている。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の理解を広げるために、PR活動や利用者だけでなく職員も地域に出ていくことで、更なる自立と生活範囲の拡大と安全を確保する取り組みを行っている。</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉協議会で行っている「ひとり暮らし高齢者のつどい」に毎年参加し、友人とお話をしたり、一緒に食事をしたりしている。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行っている現状はあるもののまだまだ利用回数が少ないので介護保険外の生活支援サービスを把握すると共に、生活支援に結びつくサービスを受けられるように支援していく。</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加して頂いているが、情報交換や協力関係はこれから築いていくところである。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進鍵を通じて連携を密に取り、情報交換、協力関係を築いていく。</li> </ul>

	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)
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。	・本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。また、受診や通院はご本人やご家族の希望に応じて対応している。受診には職員が同行し、利用契約時にその旨を説明し、同意を得ている。 ・事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるよう、ご家族と協力し、通院介助をおこなったり、複数の医療機関と関係を密に結んでいる。		
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。	・協力医が認知症の人に熱心で、家族や職員の話をよく聞き、日常の利用者の姿を通して、適切な指示や助言をもらっている。		
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。	・看護職員を配置しており、利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。看護職員がいない時間は、介護職員の記録をもとに連携を行っている。		
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。	・あらかじめ、家族と協力しながら、医療機関と三者一体となって退院計画を具体的に立案していく体制を事前には作っていないが、長期入院を防ぐためにその都度、協力医やご家族と話し合い、必要な支援を行っている。	○	・退院後、病状、容態に応じた臨機応変な対応が出来る支援体制を整える。
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。	・ご本人、ご家族の思いや気持ちを伺い、常時の医療が必要でない限り、重度化、終末期ケアに対応させて頂いている。 ・重度化、終末期ケア指針があり、随時説明、意思確認書を作成し、事業所が対応し得る最大のケアについて説明している。 ・ご家族、医師を交えて話し合いを行い、状態変化がある毎に、ご家族の気持ちの変化やご本人の思いに注意を払い、支援につなげている。	○	・終末期のケアについてそうなった場合に一度スタッフ間で方針を再度共有し、統一したケアに取り組む。
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。	・本人の気持ちを大切にしつつ、家族と話し合い利用者が安心して終末期を過ごしていけるよう取り組んでいる。急変した場合は、すぐ対応していただけるよう医療機関とも密に連携を図り、対応している。	○	・終末期のケアについてそうなった場合に一度スタッフ間で方針を再度共有し、統一したケアに取り組む。

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)
<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>・他の事業所に移られた場合、アセスメント、ケアプランや支援状況等を手渡すと共に、情報交換を行い、リロケーションダメージを最小限に食い止めるよう努めている。</p> <p>・新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、きめ細かい連携を心掛けている。</p>		
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			
<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>・トイレの声かけも他の利用者が分からないように行ったり、居室に入る際も本人にことわってから入るなどプライバシー保護に関しては徹底している。</p>	○	<p>・ユニット会議の折りに、職員の意識向上を図るとともに、日々の関わり方を管理者が点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図る。</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>・利用者に合わせて声を掛け、意思表示が困難な方には、表情を読みとったりカードなどを使用し、些細なことでも本人が決める場面をつくっている。</p> <p>・職員が決めたことを押しつけようとはせず、複数の選択肢を提案して、一人ひとりの利用者が自分で決める場面を作ってはいるが、まだまだ機会は少ないのが現状である。</p>	○	<p>・生活のあらゆる場面で自分で決める機会や場面を作り、支援していく。</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。</p>	<p>・基本的な1日の流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちに尊重して、できるだけ個別性のある支援を行っている。</p> <p>・個別性のある支援ができていないのはあくまでも一部の方のみなのが現状である。また、日々の業務や介助に追われ、ゆったりと利用者とは話さず時間があまり確保できていない。</p>	○	<p>・日々の業務を見直し、利用者と一緒にできる業務は協働して行っていくと共に、同時に、利用者一人ひとりのできることを見極めていく。</p> <p>・利用者のできることを職員全員が理解し、支援方法を統一する。</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>○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>・個々の生活習慣に合わせ支援をし、また、行事に化粧やおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。本人の馴染みの理美容院で、希望にあわせたカットや毛染めをしてもらえるよう、連携を取っている。</p> <p>・その日の洋服は、基本的には本人の意向で決めて頂くが、自己決定がしにくい利用者には職員が洋服を選んでしまっている。</p>	○	<p>・自己決定がしにくい利用者への洋服選びや化粧などを個別に支援していくことを職員間で意識する。</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>・その日のメニューは栄養士に頼んでいるが、調理、盛りつけ、片づけ等を利用者と共に行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気作りも大切にしている。</p> <p>・利用者と一緒に採ってきた畑の野菜などの食材を使って調理をし、食事を1日の大切な活動のひとつにしている。</p>	○	<p>・職員によって支援方法が異なったりするのでケアの統一を図る。</p> <p>・なべ、すき焼き等の機会を増やす。</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)
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。	・職員は一人ひとりの好物を理解しており、本人の様子や時間を見ながら、それらを楽しめるように支援している。嫌いなものはあらかじめ提示せず他のもので代用するなど状況に合わせて支援している。	○	・職員もまだ知らない利用者の好きなもの、嫌いなものを日常の会話や関わりのなかで見つけだしたり、ご家族に聴いてみたりして、生活の質を高めると共に、記録におとすことで、職員全体にわかるようにしていく。
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。	・時間や習慣を把握し、トイレ誘導をすることでトイレでの排泄を促している。 ・排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。リハビリパンツは極力使用せず、下着に尿取りパットのみ使用している。 ・本人の表情を観察し、排泄しそうな時を見計らい、トイレ誘導するように心掛けている。	○	・毎日の朝食後の定刻時間にトイレに誘導し、力んで頂等をし、排泄習慣を付けていく。 ・排泄のメカニズムや便秘についての勉強会を行う。
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。	・職員が一方的に決めず、利用者のその日の希望を確認し入って頂いている。 ・就寝前の足浴は行っているが、夜間の入浴は行っていない。		
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。	・なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれるように支援している。	○	・日中の活動内容の種類を増やし、利用者の楽しみとなるような支援をしていく。
(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。	・得意分野で持っている力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。 ・2週間に一度は外出をするようにしており、行き先を決めるのも観光地の写真をみせて、利用者を選んでいただくことで、楽しみの一つになっている。 ・得意分野が分かる利用者はいいが、わからない利用者への役割がない。	○	・自己表現が難しい利用者への役割や楽しみを日常の関わりやご家族を通して引き出していくような意識を職員間で持つように心掛ける。
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。	・少額のお金を持っている利用者もいる。 ・家族よりお金を預かり、事業所が管理している人でも、外出時のお金などは自分で払っていただけるようにお金を手渡すなどの工夫をしている。(利用者全員ではなく、できる人に対して)	○	・全職員が本人がお金を持つことの大切さを理解する。

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)
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。	・天気、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう日常的に散歩、ドライブ等に出掛けている。しかし、季節によって外出の頻度に波があり、特に冬期間の外出は少ない。	○	・夏期間は2週間に1回はドライブ等で屋外に出掛けられるような支援を行っているが、冬期間は外出の頻度が少ないので、増やすようにしていくか、屋内でもストレスを軽減できるようなアクティビティを考える。
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。	・本人が行きたいと思う遠くの場所への外出については、予め計画を立て、本人のお誕生日の日を利用して、職員の勤務を調整する等しながら行っている。 ・利用者の思い(行きたい場所、行ってみたい場所など)が出てこない、職員側も本人の行きたい場所等を日常会話の中から聞き出す工夫がなされていない。	○	・日常会話の中から本人のニーズを聞き出すように意識する。
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。	・毎年、年賀状と暑中見舞いを出すための支援を欠かさずに行い、利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるように支援している。		
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。	・ご家族も親の家を訪れるような気軽で来やすい雰囲気作りを心掛けている。訪問時間などは決めておらず、仕事帰りやご家族の都合のいい時間帯に、いつでも訪ねて来ていただけるような配慮をしている。 ・他の利用者に気兼ねなく過ごしてもらえよう、訪問者用スペースを整え、居心地のよい空間作りを心掛けている。		
(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。	・会議で身体拘束について確認し、職員の共通認識を図っている。 ・日々の申し送りの中で、身体拘束が行われていないか点検している。 ・職員自身が身体拘束の体験をしている。	○	・高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共通認識を図る。 ・ユニット会議の中で、日々のケアを振り返り、自覚しない身体拘束が行われていないか等を確認する。
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。	・防犯のため、深夜間のみ施錠して。 ・外出するのを見落とさないように見守りはしているが、気が付かないように玄関にセンサーを設置し、必ず気付けるようにしている。 ・利用者が外出しそうな様子を察知したら、さりげなく声をかけたり、一緒についていく等の対応をし、安全面に配慮しながら自由な暮らしを支えるようにしている。		

	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 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。	・職員は利用者と同じ空間で記録等の事務作業を行いながら、さりげなく全員の状況を把握するよう努めている。夜間は数時間毎に利用者の様子を確認している。		
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。	・全てを取り除くのではなく、利用者の状況変化によっては注意を促していくなどケースに応じた対応をしている。 ・薬や洗剤、刃物等は所定の場所での保管、管理がされている。	○	・注意が必要な物品は何かを職員で把握し、管理方法の取り決めを行う。
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。	・事故報告書を作成し、必要に応じて話し合い、再発防止策を検討し、その後のケアに活かしている。また、事故報告書をまとめたファイルをユニットに整理、保管されている。 ・マニュアルはユニットにて保管され、いつ、だれでもみることにはできるが、それを熟知している職員は少ない。	○	・事故防止のために転倒、窒息等の知識を学ぶ。勉強会を開く。
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。	・消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の研修を実施し、全職員が対応できるようにしている。 ・夜勤時の緊急時対応について、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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。	・マニュアルを作成し、年二回利用者とともに消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。	○	・災害に備えた備品を準備しておく。
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。	・様々な役割活動や自由な外出により、リスクが高くなるものの、力の発揮や抑制感のない暮らしが利用者の表情を明るくし、行動の障害を少なくしていることをご家族に説明したり、毎月の手紙にて個別に定期的に報告している。		

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 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・普段の状況を職員は把握しており、少しでも食欲や顔色、様子等の変化が見られたときは、バイタルチェックを行い、変化時の記録をつけている。状況により医療受診につなげている。</li> <li>・体調や些細な表情の変化も見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等気づいたことがあれば、直ぐに管理者に報告するとともに職員間で共有し、対応にあっている。</li> </ul>	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬ファイルの作成や処方箋のコピーをユニットに整理、保管し、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡したり(利用者によっては介助する場合もある)、きちんと服用できているのかの確認をしている。</li> <li>・薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化が見られるときは、いつもよりも詳細な記録をとるようにし、協力医療機関との連携を図るようにしている。</li> </ul>	
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。散歩、家事活動等身体を動かす機会を適度に設けて、自然排便できるよう取り組んでいる。</li> <li>・朝食後トイレに座って頂きお腹に力を入れて頂く等し、排便の習慣を付けて頂くように取り組んでいる。</li> </ul>	○ ・体を動かしたり、自然排便できるように取り組んではいるが、下剤や浣腸等に頼っている現状があるので、職員間で便秘予防についての勉強会を行い、理解を深める必要がある。
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後の十分な口腔ケアが出来ていない。就寝前に行うのみである。</li> <li>・口腔ケアについての研修会を事業所で行い、口腔ケアの重要性を全ての職員が理解している。</li> </ul>	○ ・毎食後の口腔ケアが出来ていない状況なので、少しずつ口腔ケアの時間を多く持つ。
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。</li> <li>・嚥下困難者の方には寒天状にしたものを提示する等一人ひとりの状態に応じた支援をしている。</li> </ul>	
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)。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内で起こり得る感染症について、細かくマニュアルを作成し、全職員で学習して予防、対策に努めている。</li> <li>・来訪者は、手洗い、うがいをしてから面会するよう徹底を図り、利用者と職員はインフルエンザの予防接種を受けている。また、ノロウイルス対策としてペーパータオルを使用する等、予防も徹底している。</li> </ul>	

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)
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まな板やふきん等は、毎晩漂白し清潔を心掛けている。冷蔵庫も点検、掃除し、食材の残りは鮮度や状態を確認し、冷凍したり処分したりしている。</li> <li>・調理器具、台所水回りの清潔、衛生を保つよう、職員で取り決めて、実行している。</li> <li>・台所に衛生マニュアルが貼っており、職員間で食い違わないように確実に衛生管理がなされている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大きな表札がそれぞれの玄関にかけられている。また、明るい雰囲気のあるように、花を生けたり玄関にプランターを置いたりして、季節感を演出している。</li> <li>・玄関まわりを工夫してはいるが、近隣の人からみると、まだまだ建物に入りづらい印象がある。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣の人等が建物の中に自然に入ってきているような風通しの良い建物を目指して、玄関まわりや建物の外観についても職員で話し合い、「親しみやすく、出入りしやすい玄関、建物とはどういうものか」ということについて検討する必要がある。</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、桜餅やクリスマスケーキなど、五感や季節感を意識的に取り入れる工夫をしている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・廊下や玄関に椅子を置き、一人で過ごしたり、仲のいい利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。</li> <li>・リビングには、椅子やソファ、小さなテーブル等を置き、絵画や花などで装飾した居心地の良い空間を作っている。</li> </ul>		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タンスや椅子以外にも、それぞれの利用者の好みや馴染みの物などを生活スタイルに合わせて用意している。</li> <li>・写真や使い慣れた日用品が持ち込まれ、利用者の居心地の良さに配慮している。</li> </ul>		
84 ○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよ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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外気との温度差がある時は、温度計と利用者の様子を見ながら調節している。</li> <li>・トイレは換気扇と消臭剤で悪臭が出ない工夫をしている。</li> <li>・乾燥している場合は、ぬれタオルや加湿器で湿度を一定に保つように努めている。</li> </ul>	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員が温度・湿度計をチェックする。</li> </ul>

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	○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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホーム各所に手すりが設置され、安全に配慮されている。</li> <li>・シンクや調理台の高さを利用者の使いやすい高さになっている。</li> <li>・利用者の状態に合わせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮をしている。</li> </ul>	○  ・車いす用の流し台があるが椅子をいれるところから蛇口が離れており、使い勝手が悪い。また、床が木製のためはがれてきているところがあるので改善が必要である。
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。	○  ・本人にとって「何がわかりにくいのか」「どうしたら本人の力でやっていただけるか」を見極め、状況に合わせて環境整備に努めている。状況が変わり、新たに混乱や失敗が生じた場合は、その都度、職員間で話し合い、本人の不安材料を取り除き、力を取り戻せるよう試みている。	○  ・予め、不安や混乱、失敗を招くような環境や物品についての検討をし、利用者の認識間違いや判断ミスを最小限にする環境づくりを考える。
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。	○  ・庭に花を植えたり、畑のスペースを確保し、利用者が日常的に楽しみながら活動できるような環境を作っている。 ・玄関先にベンチを置いて、利用者が涼んだり日向ぼっこが出来るような工夫をしている。	○  ・車いすの方でも気軽に外の空気や景色を楽しめるように、中庭のウッドデッキの設置を検討中である。

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
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

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> <p style="text-align: right;">○</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> <p style="text-align: right;">○</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> <p style="text-align: right;">○</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> <p style="text-align: right;">○</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> <p style="text-align: right;">○</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)

・週に一度グループホームと小規模デイ利用者などが集まって歌を一緒にうたっています。利用者のなかでは楽しみにされている方もいらっしゃる。そのことを地域に広めようと、商店街や医院、薬局、役場などにポスターを貼らせて頂いたり、福祉のつどいにてビールを配ったりとPR活動を行い、地域の人にグループホームを知って頂いたり、来て頂いたりすることでグループホームと地域との架け橋となってくれることを期待しています。

・散歩や近所に買い物に行くなど地域に利用者がでていくことはもちろんのこと、職員も地域に出ていく必要があると思います。当事業所では社会福祉協議会や役場と連携を取り、ボランティア活動を行い、まち全体の福祉の向上にも視野を向けています。それらの活動を通して、地域の方と出会い、そして輪がどんどん広がっていくことで、当事業所にもたくさんの地域の方が出入りするようになってくれたらと思っています。