

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	グループホームぬく杜の郷・しおさい(ひだまりユニット)	評価実施年月日	平成20年5月10日
評価実施構成員氏名	行徳 秀和・工藤 優子・竹ヶ原 美紀・河野 智子・山田 亜希子・今野 真奈美		
記録者氏名	行徳 秀和	記録年月日	平成20年5月10日

北海道

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。	法人としての理念を大切に取り組んでいる。また事業所独自の理念を作成し、さらにわかりやすく地域の一員としての意識を高めるようにしている。	○	さらにユニット毎の理念を職員自身で作り上げていきたい。
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。	全員が理念カードを携帯し、いつでも理念を確認できる状況にある。常に理念を念頭に置きながら、日々ケアにあたっている。管理者および計画作成担当者は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了し、法令の意義について学ぶと共に、月1回のユニット会議、出退勤時に管理者より確認を行うなど、常日ごろより目標を具体化して、話をしている。		
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。	入居や面会の際に、口頭での説明や文書での交付、そして玄関の掲示などを行い、理解へ取り組んでいる。		
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。	隣近所の方が入り易い雰囲気を作り、散歩で通る方々に積極的に挨拶をしている。近隣の利用者の家族や親族を中心に活動の支援に働きかけると共に併設のデイサービスに関わる人たちにも働きかけを行っている。また職員の一部も近隣住民であり、職員を介したお付き合いも広がっている。		
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。	管理者は地域の会合及び地元町内会の会合にも出席。地域のみこしにも訪問してもらったり、職員も隣近所から雇用したりしている。又、地域のお祭りにも利用者と共に参加していく。	○	本年度は地域の祭り、フリーマーケット等に参加し、地域との交流と事業所の課活動内容の周知にさらに努めていく
6	○事業所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。	積極的な見学の受け入れにより延べ300名以上の地域の皆様に見学していただき、その際に理解を深めていただけるように説明をしている。地域での認知症サポーター講座を地域の町内会に提案中。	○	認知症サポーター講座の実施。

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)
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。	・自己評価最大の目的である「サービスの質の向上」を事業所として重要視しており、開設後2ヶ月で早速、自己評価・法人内担当者による外部評価に取り組んだ。 ・ひだまりユニットスタッフの全員に自己評価の意義について説明し、自己評価を行い、話し合いを行い、現状の把握と今後のサービス向上に向けた話し合いができた。		
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。	管理者だけでなく、必ずユニットからスタッフが1名ずつ交代で会議に出席し、グループホームへの地域からの思いを受け止められるように話している。第1回の運営推進会議ででた意見「地域への周知」を基に地域の茶話会に管理者が出席し、地域へのホームの概要の紹介や周知といった面で効果を挙げている。またホームと地域の適切な距離感を確認することにも役立っている。		
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。	町主催の地域ケア会議に月1回出席し、行き来すると共に利用者の入退居状況などを直接訪問して報告を行っている他、各種調査への協力や北海道からの連絡文書等もやりとりしながら交流している。		
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。	管理者及び一部職員は外部研修にて地域権利擁護事業について学び、また職員にもその内容の周知も行っている。いつでも必要な方に活用できる体勢を整えている。		
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。	虐待の事実はない。高齢者虐待防止法や虐待の事例について、全員のスタッフが学ぶ必要がある。	○	高齢者虐待防止法・事例について研修など、学ぶ機会を持ち、スタッフ全員で意識を高め、虐待の防止に更に努めていく。
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。	契約の当日には、予め時間がかかる事を伝え、十分に説明する時間を設け、ゆったりとした雰囲気でも不安・疑問点を訴えやすいように心がけている。		

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)
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。	ユニットの計画作成担当者、管理者が中心としてスタッフの全員が、利用者の意見や不満が無いかを日頃から観察し、ゆっくりと話を聞き、問題点を解決できるようにしている。		
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。	面会の際には生活の様子について説明し、何か変わったことがあればその都度連絡を行っている。特に金銭を使う際や、健康状態のちょっとした変化等どんなことでもまずは報告するよう管理者より職員へ周知している。		
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。	重要事項説明書の説明の際には、ホーム内の窓口及び第三者機関の窓口について必ず説明している。又、玄関に苦情・相談用の箱(ふれあいボックス)を設置し、意見の吸い上げに努めている。又、面会時には、ご家族が話をしやすいよう居室で近況の報告を行いながら、家族の要望が出やすいように働きかけている。		
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。	採用時の面接の際にスタッフが同席したり、勤務表の作成・必要物品の購入、研修の参加者の選定などを中心に職員の意見を聞き、運営に反映されるようにしている。また行事等については職員を中心に企画し、管理者が補足するような形で連携している。		
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ための話し合いや勤務の調整に努めている。	入居者の生活のリズムに合わせてシフトの時間帯を考え、勤務表を組んでいる。		
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。	立ち上げ時のスムーズなホーム運営を目指し、開設時から2ヶ月限定で在籍した職員1名の異動が11月にあったが、事前の周知と異動後の来訪等による交流で、目立った影響を抑える事が出来た。		

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。	運営者は法人内で独自の研修制度を設け、対象を勤務年数別に定めているため、管理者が職員と相談しながら対象者を決定し受講させている。管理者は受講が偏らないように研修の記録を活用している。また業務中の時間を活用して虐待防止や認知症について学ぶ機会を作っている。		
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。	同業者の見学を開設時から積極的に受け入れて運営に関わる相談に乗ってもらったり、意見を聞くなどしている。また地域の連絡協議会にも加入して活動している。また地域の各団体の研修会にも参加している。そして同法人内にも当ホーム以外に2ヶ所のグループホームがあり、管理者や職員同士で連携を行っている。		
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。	休憩の取り方を併設のぬくもりカフェでとり、利用者から離れて休憩する時間を作ったり、スタッフ間同士の関係性、利用者との関係性にも目を配り、ストレスを溜めないようにしている。		
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、各自が向上心を持って働けるように努めている。	適性や資格等を見極めた上で、能力向上のための課題提起などを行い、努力の評価を一緒におこなったり、資格取得のための支援などを行っている。		
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。	診断書等の書類の確認や事前の見学により、必要な条件の確認や本人の意思の確認、それまでの生活状況や身体状況なども確認し、受け入れの可否、及び家族の意志決定の援助を行っている。本人の見学、または面接によりニーズを探るようにしており、事業所の提供するサービスと本人の希望にミスマッチがないように努めている。		
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。	相談から利用までは必ず本人と家族の見学を勧め、ホームとしてできること、できないことの説明や入居後の費用等必ず説明した上で、申し込みの判断を求めている。入居検討時、及び契約時に説明を行い、了承を得ている。		

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。	法人内で特別養護老人ホーム、老人保健施設を運営しており、管理者が他のサービスについても役割・内容を把握しているため、必要な支援を見極めて対応している。一度見極めた上で特別養護老人ホーム及び老人保健施設を紹介し、サービス利用につなげたこともある。		
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。	必ず、サービス利用時は、本人の見学を原則として見学時の他の利用者との関係が見えるようにしている。また、入居前のお試し利用も受け入れるようにしており、不安がある方には事業所よりパンフレットや写真も活用して積極的に情報提供している。		
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。	スタッフが入居者に対して介護を行うだけでなく、スタッフも入居者から料理を手伝ってもらったり、掃除を一緒にしたり、スタッフ・入居者がお互いに支えあう関係ができるようにしている。		
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。	スタッフは家族に対して支援するだけの立場ではなく、逆に、入居者の生活暦を聞いたり、その人らしい生活を実現するための課題について相談をさせていただくなど、互いに支えあう関係となるように努めている。		
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。	本人の気持ちのみならず、離れて暮らすことになった家族の気持ちも考えた上で、関係を維持していく事ができる様に互いに電話連絡を行うことが出来るようにしたりしている。		
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。	馴染みの人が訪問し易い環境をととのえたり、今まで過ごしていた環境を重視し、美容室など活用できるようにしている。		

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。	利用者ひとりひとり、個々の時間を大切にしながらも、ユニット内での環境を考慮し、料理などの家事作業やお茶の時間を共有し、社会的に孤立をしないように配慮している。		
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。	契約の終了の実績はないが。契約終了の事例が発生した場合には、関係を継続していく事ができるように配慮していく。		
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。	利用者ひとりひとりについて、ご本人の言葉を汲み取りながら、本人の意向を考慮し、又はご家族にもお話を聞き、協力いただきながら、よりよい暮らしをする事ができる様に援助している。		
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。	入居の際には、関係サービス提供機関(居宅介護支援事業所等)やご家族から生活歴など、必要な情報を収集した上でアセスメントを行い、サービス提供に生かしている。		
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。	スタッフ一人一人が、入居者の個々のその時の身体状況・気持ちを観察し、スタッフ間で情報を共有しケアを行っている。		
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。	計画作成担当者、担当スタッフを中心として、ご本人、ご家族の介護に対する意向を十分に鑑みた上で計画の作成を行っている。		

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。	通常は3ヶ月毎に見直しを行い、利用者の現状の変化を計画に反映するようにしている。まだそういったケースはないが、例えば入退院後の急激な状態の変化が生じた場合には、計画を変更できる体勢・考え方で運営を行っている。		
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。	提供しているケアや、利用者の日々の様子について、ケース記録・センター方式シートによる暮らし方、一日の流れについて把握し、情報の共有を行っているが、介護計画を更新する上で生かしきれない現状もある。	○	ケアプランそのものを変更しないケースで、心身の状態に僅かな変化が認められる場合には、その都度アセスメントシートに書き加えられるようにし、利用者の心身の状態の現状について把握し易い環境を整えていく。
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。	職員の配置等にも考慮しながら事業所の持つ様々な機能(デイサービスとの交流やカフェの利用)を生かした支援を行っている。		
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。	避難訓練等では消防の協力を仰ぎ、踊りや琴など地域の文化団体にも慰問をお願いしている。また本人の必要性に応じて、地域のボランティアに協力を仰いでいく。		
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。	利用者・家族の意向により、医療保険での訪問リハビリを利用していただく為の支援を行っている。		
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。	地域ケア会議や運営推進会議を通じて関係作りをしているため、必要に応じていつでも協働できる体制が出来ている。		

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)
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。	今後の長い生活を考慮し、今後の連携も見ながら利用者には協力医療機関への引継ぎを勧めている。ただしこれまでの関係が深い利用者には、家族の支援も含めて継続して通院をしていただいている。		
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。	管理者が地域の専門医について把握し、要望に応じて専門医が受診できるように努めている。		
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。	看護職員を常勤・非常勤各1名、計2名を確保し、日常の健康管理や地域医療機関との連携を行っている。		
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。	入退院した際には、早期より病院のケースワーカーと連絡をとり、必要な治療が終わり次第、ホームに戻る事が出来る様、情報交換を密に行った。		
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。	重度化した場合の指針について、看護職員、協力医療期間とも相談して作成し、職員、家族に説明を行い、家族にも同意を頂いた。		
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。	かかりつけ医療機関の医師及び事務職員及びそして事業所の職員とも相談し、支援できる内容について、検討及び準備をおこなっている。		

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)
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。	現在はまだ住み替えの事例がないが、当グループホームの情報の提供や「お試し」での利用及び見学の時間を十分にとり、ダメージを防止するように配慮している。		
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。	言葉掛けや排泄など、プライド・プライバシーに関わる事については、他入居者に聞かれないように場所を考慮し、時には耳元でそっと声をかけている。記録等についても保管場所について定め、第三者の目に入らないようにしている。		
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。	多少時間がかかったとしても自分で着る服を選んだり、何をするのかを自分で決める事ができる様にしている。はっきりと意思表示をしづらい入居者に対しても、表情や仕草から希望を読み取ることができる様に配慮している。		
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。	入浴したい時間・散歩等の外出支援など、利用者自身がしたい希望を把握し、出来る限りその人らしいペースで生活ができる様に配慮している。		
(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。	今までの生活の中で利用していた理美容店へ出かけたりする等、その利用者にとってのこだわりについて配慮を行い、希望に添っておしゃれをする事ができる様に支援している。		
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。	調理・配膳・食事・後片付けをその時の利用者の気持ちに配慮しながら、一緒に行うことができる様に配慮を行っている。また準備段階での音や香りなども活用したり、その日の献立を伝えることで期待感を高めるなどしている。		

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。	嗜好品については、主治医からの意見や、その時の体調について考慮した上で、楽しむことができる様に十分に配慮している。喫煙の際には火災や火傷等の事故の防止のためスタッフが付き添い、喫煙場所を定めて行っている。		
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。	その人に合った、使いやすく快適な排泄用品の選定の援助を行ったり、排泄のパターンを把握して誘導するなどして、配慮している。		
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。	本人の希望に添って入浴していただいている。また入浴の順序なども定めず、本人の了解が得られたタイミングで入浴へお誘いしている。時間や曜日などは特に設定せず希望にあわせて入浴していただいている。また時には近隣の温泉も活用し、入浴を楽しんでいただいている。		
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。	光量や室温などに注意を払い、過ごしやすく安眠しやすい環境を整えている。		
(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。	その人の生活歴を洗い出し、得意だったことをしていただく事でご本人の意欲を引き出したり、楽しめる場を作って、楽しく過ごす事ができる様にしている。		
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。	多少、認知症の症状があったとしても、自分でお金を管理し支払うことの大切さを考え、ご家族に対して紛失に対するリスクの説明を行い協力をいただきながら、自分で管理する事ができるように支援している。		

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)
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・外食・公園など、その人の希望に応じたり、または誘い出すなどして、出かけ、ホームに閉じこもることがないように配慮している。		
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。	スタッフと利用者のマンツーマンで外出をするなど、その人が行きたい場所に行きやすい環境を整えている。		
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。	希望者は自分で電話回線を引いたり、携帯電話を所持したり、ホームのコードレス電話を自由に使っていただいたりして、外部との連絡がとりやすいようにしている。		
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。	ホーム内を明るく清潔な雰囲気で満たし、ご家族・知人が面会に来易い環境を整えている。実際に、面会で訪問される頻度も地域の方を中心に多くなっている。		
(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。	身体拘束は行っていない。言葉での抑制も行わないようにスタッフが注意を払っている。ただし、介護の仕事の経験が浅いスタッフも居り、抑制に対する専門的な知識について理解を深めていく必要がある。	○	今後、外部の研修会や勉強会への参加、資料をそろえていく事で見識を深めていく。
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。	玄関について、夜間は一般の家庭と同じく施錠を行っているが、日中は行っていない。鍵をかけることによる弊害をスタッフも理解している。		

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)
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。	見守りを行う観点から、勤務表を組む上でも、スタッフの人数が少なくなる時間を作らないように配慮して作成している。また死角がしやすい間取りであることからセンサーを活用したり、適宜に巡回を行うなど安全確認に努めている。		
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。	包丁など、危険なものについては保管場所を決めて保管している。本人の能力に合わせて、はさみや縫い針などは自己管理していただいている。		
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。	ヒヤリハット報告書を作成し、事例の再発防止に取り組んでいる。しかし、採用時新人研修において事故防止について学んでいるが、意識を高めていくためにも継続してより高度な技術を習得していく必要がある。	○	法人内・外部での研修・勉強会への参加。
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。	救急救命講習を全職員が定期的に受講し、応急手当や初期対応について学んでいる。		
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。	避難訓練を年2回行う計画を立て、近隣に在住する職員も駆けつけて避難できる体勢を取っている。また、地域の方々の協力も得られるように現在、町内会とも協議を進めている。		
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したい対応策を話し合っている。	転倒や、単独での外出、他者とのトラブルなどのリスクについて把握し、家族にも説明を行っている。ケアプランによってリスクに対する洗い出しを行い、対応策を定めている。必要以上にスタッフが関わることで、生活の質を損なうことがないように配慮している。		

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)
(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。	定時にバイタルサインをチェックし記録している。顔色やその他身体状況の変化についても観察し、情報をスタッフ間で共有している。	
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。	処方箋をまとめたファイルを作り、どの利用者がどんな薬を服用しているかを把握できるようにしている。	
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。	水分を適切に補給したり、体操など体を動かす機会を作り、便秘の予防につなげている。また食物繊維が入ったデザートなども活用している。	
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。	起床時、就寝前に口腔ケアを行っている。その他、食事等によって口腔内に食物残渣等が見られる場合には、随時、清潔を保つことができる様に援助を行っている。	
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。	水分摂取量については記録をつけ把握をしており、又、食事についても欠食等、普段とは違った様子が見られる場合には記録へ残し、スタッフ間で引継ぎを行っている。	
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)。	マニュアルが作成されており、いつでも確認できる様にしている。また職員が出入りする事務所には注意書きを掲示して注意を喚起している。またうがい・手洗いも励行している。	

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。	冷蔵庫内の点検・整理、テーブル拭きやまな板の毎日の消毒を行い、衛生には十分に気をつけている。調理に関わるスタッフについては、検便を行い、食中毒防止に努めている。		
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。	玄関前には親しみ易い案内を掲げ、草花も配置している。また、ドアも建物にあわせた可愛い、親しみ易いものを使用している。		
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。	入居者で思い出を共有した写真を掲示したり、季節を感じることができる様なクリスマスツリーなどの飾りつけを行い、家庭的な雰囲気が醸し出されるように配慮している。	○	利用者や家族、来訪者からの意見も取り入れながら、さらに居心地のよい空間作りを行いたい。
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。	利用者同士の関係や、その人の性格なども見ながら、リビングとサブリビングを使い分けながら、工夫をしている。		
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。	入居前の打ち合わせの段階において、本人が使い慣れたものを持ち込む利点について説明し、協力をお願いしている。また入居後もご家族に定期的に相談し、ご本人の反応を見ながら、少しずつ居心地良い空間になるよう配慮している。		
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。	温度・湿度計を全部屋に設置し、適切な管理を行っている。又、24時間換気を設置しており、自動的に空気が入れ替わるようになっている。		

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)
(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。	設計時より建物内におけるトイレや手洗いの高さに配慮し手すりも随所に設置している。又、建物内においてもリスクとなる箇所はないかを確認し、安全が確保できるようにしている。		
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。	トイレの場所が把握できていない利用者のために看板や目印を設置したり、テレビのスイッチの操作方法がわからない利用者に対して説明書きを張っておくなど、わかりやすいように工夫を行っている。		
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。	テラスにおいてお茶を飲んだり、海を眺めてゆっくりと過ごすなどしている。また外回りには畑なども作り、窓からも楽しめるようにしている。		

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
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	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
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。	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
98	職員は、生き生きと働けている	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
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
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

【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)

- ① 恵まれた施設環境を活かした外出支援。
- ② 写真を積極的に残し、アルバム等も活用し、利用者・職員間の馴染みの関係づくりへの取り組み。
- ③ 併設のカフェも利用するなどの職員の休憩時間や利用者の余暇時間の活用。
- ④ 法人内での連携による先輩グループホームによる指導、相談体制