

## 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・チロリン村	評価実施年月日	平成20年6月1日
評価実施構成員氏名	代表取締役 金山昭雄、 取締役ホーム長 藤井範子、 管理者 藤島昭吾、 その他 介護職員 6名		
記録者氏名	代表取締役 金山昭雄	記録年月日	平成20年6月10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	○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。	開設時から地域生活の継続支援を主とし、事業所と地域の関係を強調した理念を作成している。	
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。	職員採用時の理念説明のみでなく、ミーティングや全体研修会においても理念に基づいた研修等の取り組みをしている。	
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。	家族には、入所時に又、入所後は、家族会等で理念の説明をして理解を得ている。地域に対しては、町内会行事への参加時やホームだよりを回覧した中で理解を得るよう取り組んでいる。	○ 認知症サポーター講座を継続し、認知症の理解と理念を伝えていく。
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。	利用者や職員は気軽に挨拶をかわし、珍しい物があれば近隣に配り、気軽な付き合いに努めている。近隣からも花や菓子を頂く等、根づいてきている。	
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。	町内会に加盟し、班長、ごみステーション等の役割をうけている。町内会の子供達とは、七夕祭りを一緒に楽しんだり、町内会主催のフリーマーケットに参加している。又子供110番やAED設置施設としての協力もしている。	
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。	取締役ホーム長は、認知症キャラバンメイトとしての活動に努めている。	○ 在宅介護の家族が、辛くなる前に相談できるステーションとしての役割を継続していく。

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。	入社1年以上を経過している職員が構成員となり、自己評価をし、レベルアップに役立っている。	
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。	検討内容によっては、全体研修に於いて話し合い、サービスの資質向上を図っている。	○ 地域の警察署や消防署にも依頼し、内容の充実に取り組んでいく。
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。	事業所の実情や問題点が出た時は、区役所や市役所の福祉担当者に相談をしている。	○ 札幌市福祉課や区役所の職員の見学の場として今後も提供し、地域拠点として役割を果たしていきたい。
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。	利用者の家族や地域住民に対して、地域包括支援センター職員による勉強会等を実施しながら今後の必要性について検討している。	○ 今後成年後見人制度等については、司法書士事務所との連携確立も必要範囲として検討していく。
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要注意を払い、防止に努めている。	虐待防止委員会を設立し、取締役ホーム長を委員長に置き、ミーティングや全体研修の場で職員に周知徹底を図っている。	○ 職員個々の倫理感について継続、反復指導に取り組む。
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。	重要事項説明に時間をかけて家族の意見も十分に聞いて説明し、疑問が残らないよう取り組んでいる。	

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)
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。	家族訪問の際には、利用者の立場に立った意見を遠慮なく相談できる雰囲気を作るように努めている。		
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合わせた報告をしている。	家族訪問時には、代表やホーム長又は管理者が個別に対応し、訪問回数の少ない家族には、出来る限り電話や手紙にて状況報告をしている。		
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。	家族の訪問時には個別に問いかけをして相談を聞き、家族会では生活状況をDVDにて放映し、率直な意見を聞いてサービス向上に繋ぎ込んでいる。		
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。	日常のミーティングや全体研修において、職員の自主性を図り、主任を中心に問題提起し、全員で検討していく体制に努めている。		
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。	職員採用人数 8名、 常勤換算 6.7~7.0を確保している。		
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。	職員には、長期に渡る雇用体制を考え、個々の意見や問題点を聞きだし、全体の問題として皆で解決する環境作りに努めている。採用6年目が1名、3年目が2名勤務している。		

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. 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。	正社員、パートの区別無く、本人の意思を確認して外部研修にも順次出している。		
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。	北区グループホーム管理者会主催の研修や認知症実践研修等に参加させ、レベルアップを図っている。	○	他のグループホームとの職員相互実習も検討中。
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。	休憩時間の設定や親睦の場を作り、ストレス解消を図っている。休憩時間には自由に飲める缶ジュース等を提供し、くつろげる体制を作っている。	○	取締役ホーム長との定期面談を実施し、認知症への対処等について具体的に伝える等継続する。
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、各自が向上心をもって働けるように努めている。	職能評価をし、職員の資格取得については、可能な限り支援をする体制にしている。		
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。	家族との事前面談では当方から訪問し、利用者との生活状態を把握するように努め、利用者本人にも会って部屋の方向等も考慮し、良好な関係が作れるように努めている。		
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。	家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応が可能なかを事前に十分話し合う機会を確保している。		

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)
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。	当方で解決可能な事案に関しては直ぐに対処するが、場合によっては、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等のケアマネジャーとの連携を図っている。		
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。	自宅の訪問、ホームへの来所を繰り返し、信頼関係を構築しながら利用者の視点に立って家族との相談に取り組んでいる。		
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。	職員は人生の先輩であることを共有しており、お互い協働しながら生活できる環境作りに努めている。例えば、無理にやらせるのではなく、食器やテーブル拭き、洗濯物干しは自らやれる雰囲気作りに努めている。		
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。	家族訪問時には、家族からの利用者情報を受け、可能な限り利用者の健康状態や日常生活の様子を伝えることで、協力関係を構築している。		
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。	利用者の精神や健康状態を見極めながら、利用者に負担がかからないように家族と相談しながら外出、外泊を勧めている。		
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。	認知症が進むと利用者本人には、精神的な負担を負わせることにもなりかねない為、家族と相談しながら取り組んでいる		

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)
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。	職員は、利用者の観察を重視し、孤立や仲間割れが起きたときは、利用者の中に入り上手く関係を活かすような支援に心掛けている。		
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。	夫婦入所希望で、他のグループホームに移った家族に対しても、その後の相談を受け、市福祉課にも相談し、家族の希望に添える支援をしている。		
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。	利用者からの会話や日々の中で意思疎通に心掛け、逢いたい人がいるかを問いかけをしながらの支援に努めている。		
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。	職員は、利用者個々の生活歴やライフスタイルを把握し、利用者個々に適した支援に努めている。		
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。	利用者個々の生活リズムを把握し、共同生活における役割がもてるような支援に努めている。		
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管理のもとに、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。	主介護者だった家族や、介護員からの情報を収集し、利用者本人に対する直接観察、家族の思い等を考慮し、チームケアに取り組んでいる。	○	「その人らしさ」の幅を広げ、本来あるべき姿を追求していく。

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。	認知症状の進行に伴い出来る事の範囲が狭くなる事をネガティブに捕えることなく家族を含めたチームケアでの見直しを実施している。	○	生活障害が大きくなる過程に応じた計画変更が必要であり、継続して取り組んでいく。
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。	個別記録の他に、特記事項は担当者よりメモや口頭で情報収集し、毎朝夕の申送りで共有する事を実施している。	○	安心、安全に対する漏れがないよう視点の修正に心掛ける。
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。	利用者や家族の状況によっては、入退院や通院時の送迎を臨機応変に対応し、利用者の入院に伴い短期入所の受け入れも実施している。	○	共用型サービスの活用が可能になるよう、ニーズに答えられる体制作りに取り組んで行く。
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。	地域の警察署、消防署、地区センター、屯田地区社会福祉協議会等々との連携をとりながら取り組んでいる。		
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。	居宅事業所、老人保健施設等のケアマネジャーとの連携を図りながら支援している。		
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。	運営推進会議を開催する事により、地域包括支援センターとの協力関係をより可能にすることができた。		

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 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 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	複数の医療機関を協力医とし、専門医については、主治医からの紹介状を得て利用者の状況に応じた支援をしている。		
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。	主治医は、医学博士、介護支援専門員、認知症ケア専門士であり、専門的な指導を日常的に受けられる。		
45	○看護職との協働 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。	提携医療機関の看護師との連携は週1回を確保し、利用者に特変が出れば、日曜、祭日であっても連絡可能としている。		
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。	入院については、医療機関又は家族や利用者本人との話し合いにより、退院計画を具体的に立案した支援に努めている。		
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。	終末期に対する指針を作成し、利用者及び家族とは、重度化に伴う同意書をかかわり、介護側と協力医及び家族との連携に努めている。	○	利用者の重度化が進んでいる家族に対しては、協力医から直接説明を受ける機会を設定し、家族が安心できる体制を継続する。
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。	利用者本人や家族の意志を確認しながら医師、看護師、家族、介護員が一つのチームとなって取り組む支援を心掛けている。介護職員用として終末期における支援体制マニュアルを作成し、安心、安全な支援を目指している。	○	医師、看護師との連携を蜜にとり、終末期における支援内容をより充実化していく。

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。	他の事業所に移る利用者については、アセスメント表の提供、ケアプランにより支援状況等を提供し、利用者本人へのダメージを少なくするように取り組んでいる。		
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。	日常のミーティングや全体研修以外でも管理者や主任が注意し、お互いの対応に配慮するように心掛けている。		
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。	非言動的コミュニケーション技術をチームケアの柱においた支援をしている。		
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。	認知症状が重度化するにつれペースが乱れがちになるが、利用者個々の体調に配慮し柔軟な支援に努めている。	○	個々の残存能力に応じたペース配分を継続的に検討しながら、支援して
(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。	認知症中等度以上の利用者が多く、訪問美容室を利用し、服装に関しては夏冬物の区別が可能な利用者に関しては、自由に選択出来るような支援をしている。		
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。	利用者の能力に応じて、出きる事は一緒に行う共同生活を意識した支援に心掛けている。	○	食事の盛り付け、お膳やお箸の用意、手布巾たたみ、食器やテーブル拭き等々食事は皆で用意し、美味しく食べられる喜びを感じられる支援を継続していく。

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。	現在は、飲酒や喫煙者はいないが、決められた場所で、医師や家族と相談しながら、利用者の体調を考慮した支援をしていく。		
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。	自分で排泄不可能なオムツ使用者であっても、日中は時間誘導でトイレでの排泄ができるように支援している。		
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。	入浴は毎日、利用者が平均に入浴できるように記録をしながら、利用者の体調変化や要望を考慮した支援に努めている。	○	季節に合ったシャワーや半身浴、足浴等を取り入れた支援を継続する。
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。	利用者の体調や要望に配慮し、日中は活動し、夜はゆっくり休む、日内リズムを整えることができる支援に心掛けている。		
(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。	利用者個々の生活歴や能力に合った花の水やり、芝刈り、草むしり、洗濯物整理、窓拭き等々役割や楽しみ方を考慮した支援をしている。		
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。	可能な利用者については、預かり金の中から利用者本人にお金を渡して、買い物支援をし、お金を払って買い物をするという社会性の維持を考慮した支援を実施している。	○	近隣の雑貨屋での「おやつ」の買い物で、社会性を保つ支援を継続する。

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。	季節的又は利用者の健康を考慮し、可能な利用者には、家族との買い物や外食等を積極的に支援をしている。		
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。	利用者の体調を考慮しつつ、日帰り温泉やスーパーめぐり等主治医や家族と相談しながら取り組んでいる。		
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。	利用者が自筆で書ける範囲の暑中見舞いや年賀状を出す支援をし、他にも、利用者自身が自筆で手紙を書いて出す場合もある。		
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。	訪問者が利用者やとゆっくりとくつろげる空間を設置し、気軽な雰囲気作りに心掛けている。		
(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。	身体拘束ゼロ推進会議出席者3名(運営者2名、管理者1名)、全体研修会においては、運営者及び職員の共有意識を持って取り組んでいる。		
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。	玄関、ベランダは開放したままの状態でも経過しており、特に夏場は、ベランダからは、靴を履かずに庭の芝生に自由に出て行く支援をしている。		

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 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。	日常の業務日誌に記録し、職員同士のコミュニケーションを密にとりながら、利用者には声掛けをして不安を与えないように心掛けている。		
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。	衛生管理マニュアルを作成し、消毒液類については高い棚に保管し、包丁類に関しては特に夜間は、手の届かない場所で消毒液につけながら保管している。		
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。	利用者の既往歴から発生が予測される病気や事故を未然に防ぐ為のマニュアルを作成し、ヒヤリはっと報告書や事故報告書を参考として、全体研修会の中で検討、反省する体制に取り組んでいる。		
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。	応急手当普及員1名、普通救命講習修了者3名を設置し、全体研修会に於いて、模擬人体を使っての実習を実施している。	○	介護員全員が普通救命の資格取得を目指して研修を継続していく。
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。	防火管理者1名設置、利用者も交え近隣の住民と一緒に消防署の指導を受けながら年2回の火災時の避難訓練を実施している。		
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。	可能な利用者に対しては個別に説明し理解を得るように努め、不可能な利用者に対しては、家族を交えて話し合う機会を作る支援をしている。		
(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 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。	毎日のバイタルチェックを実施し、記録と送りによって介護員が把握し、管理者への報告と医療受診につなげている。		
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。	処方箋薬局より受けている服薬説明書をファイルし、介護員がいつでも確認できる方法を取っている。		
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。	薬品に頼らず食材での改善を図るため、毎朝のヨーグルトとおろしリンゴ、週4回のゴボウの煮物、毎日のアロエ果肉、一日の水分量1300cc~1800ccを摂取し、体調管理を行っている。		
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。	起床時、朝食後、昼食後、夕食後と一日4回の口腔ケア実施し、利用者の自立度に応じた歯磨き介助や見守り支援を徹底している。		
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。	水分食事の摂取量を記録し、医療受診につないでいる。メニュー表により保健センターの指導を受け、カロリー計算をして管理している。一日の水分は1300cc~1800cc、食事は1500kCal~1800kCalの摂取量。介護病食師常勤。		
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)	感染症対策として、マニュアルを作成し、訪問者の手の消毒、職員や利用者の手洗いとうがいの励行に努めている。インフルエンザ予防接種は利用者と職員全員が受けている。		
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。	食品衛生責任者2名設置、食材の鮮度や水周りの清潔を保つ為、布巾、包丁、まな板等については、毎日一中夜消毒液につけて殺菌している。		

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)
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。	玄関周辺には、花壇や盆栽を置き、洗濯物は物干しさおにかけ、一般家庭に見られる環境作りに努めている。		
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。	居室やロビーを工夫して居心地空間を作り、のれんやカーテンを使って自然光を使う工夫をしている。真夏の直射しは「すだれ」で直射日光を防いでいる。		
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。	1回居間と2階ホールに、自由にくつろげる椅子やソファを設置している。1階には生花、テレビ、道新、スポーツ新聞、2階にはテレビ、生花、利用者の写真、図鑑等々用意して安らぐ場所を確保している。		
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。	カーテン、のれん、カーペット等については、防炎加工の物しか許可にならず使い慣れた物では使用出来ないのが現状であり、タンス、布団、小物等については使い慣れた物を持参して使用す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。	各居室には温度計、湿度計を設置している。共用の居間は、一日一回空気の入れ換えをし、冷暖房設備と空気清浄機、除加湿機等を設置して空調管理をしている。		
(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。	利用者に適した洗面台の改良や手摺りの設置場所の工夫等で自立支援に向けて取り組んでいる。		

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)
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>居室の中に洗濯物を干す場合は、視野の中に入らない位置に干したり、衣類の夏物と冬物は混乱が起きないように整理して置く等々の、利用者が日常的に混乱が招かないような環境作りに努めている。</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>花壇、盆栽、菜園、利用者が自由に鑑賞したり、水をゆったり出来る環境を整え、庭の芝生にはパラソルとテーブル、椅子を設置し、外気にふれながらお茶飲みが出来るようにしている。</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	○ 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させている	○ 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
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

V. サービスの成果に関する項目		
項目	取り組みの成果	
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。	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、生き生きと働いている	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) 年々施設化する中で、本来のグループホームケアが持続できるような、在宅としての様相を基本にし、認知症の介護力については、専門的な技術の向上に努めている。