

# 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 どうぶはうす	評価実施年月日	H20. 6. 20
評価実施構成員氏名	ユニット名 2F すずらん 管理者 高坂悦子 介護職員 大場 絢太 計画作成担当者 齊藤智一 介護職員 大神 坂富美 介護職員 太田敦子 介護職員 谷川 佳代子 介護職員 保木孝子 介護職員 鈴木 聖子 介護職員 斉藤ひとみ		
記録者氏名	高坂悦子	記録年月日	H20. 6. 20

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 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)
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>「安心と安全」「尊厳のある生活」「地域社会とのつながり」という3つの理念がある。</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>名札の裏に理念を記載し、又、スタッフルームに理念を掲示しており、スタッフは常に理念を意識して取り組んでいる。</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るよう取り組んでいる。</p>		<p>町内会に加入し、定期的に発行している「とうぶはうす便り」を回覧板に載せ、理解されるよう努めており、玄関にも理念を掲示し、訪問者の目にとまるようにしている。</p> <p>町内の班長となり町内の方と話す機会が増えるのでグループホームについて理解して頂けるよう関係作りを強化していきたい。</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、気軽に立ち寄りし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>利用者と散歩、ゴミ出し、買物の際、あいさつ等で交流に努めている。</p> <p>近隣の人に手編みの靴下を届けて頂いたがまだお礼が出来ていない。今後、きちんと連絡先を聞き、気軽に来て頂けるよう配慮していきたい。</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>町内の回覧板にホーム便りを掲載している。廃品回収に協力している。町内会行事に(七夕などの行事の時はお菓子を用意し、遊びに来た子供達に配る等)これからも少しずつ出来るだけ参加するように努めたい。</p> <p>事業所などで行なう敬老会などで、ボランティアの演奏会などを行なう。近隣の方にも声掛けをし、一緒に楽しむ機会を作りたい。</p>
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>運営推進会議を開催しているが、その中で地域の住民の相談窓口となれるような、体制作りを検討して見てはとせうかとの意見があり、今後検討していきたい。</p> <p>今後、近隣で高齢者などをかかえた家族の方々が、介護のことで悩んでいたら気軽に相談に来れる窓口を開設していきたい。</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	<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>職員全員で評価について取り組むことにより、改善点を全員理解し、改善に向けて努めている。</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> <p>運営推進会議の中で、情報交換を行っており、そこでの貴重な意見を活かそうと努力している。</p>	○	一応2ヶ月に1回が望ましいが、現状はなかなか厳しく、3ヶ月に1回開催し、地域との情報交換をまめに行ない、利用者へのサービスの向上に活かすよう努める。
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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。</p> <p>介護保険制度や介護保険法の内容についての確認、あるいは、その他相談事項がある時は、市と話し合いを常に行っている。</p>	○	転倒などで受診した際は市町村窓口で報告している。また生活保護の方の面接も来て頂いている。
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>地域権利擁護事業は、市社社会福祉協議会が実施しており、成年後見人制度については、札幌市がその事業を実施しているので、必要な人については、それらの活用について支援していきたい。</p>	○	今後、事業所全体で学ぶ時間を持ち、自らの事業所で利用出来る人がいたら、活用出来るよう支援していくように努める。
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逃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>身体拘束廃止マニュアルを作成し、職員がいつも見られるようにしている。身体拘束廃止委員会を設置している。</p>	○	今後、事業所全体で学ぶ時間を持ち、職員の意識の向上を計り虐待防止に努めていきたい。
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>契約時、家族に対し、契約の内容、重要事項説明書、重度化した場合における対応指針について説明を行い、理解を得ている。</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。	重要事項説明書の中に苦情相談窓口及び苦情処理体制について記載されており、契約時、利用者及び家族に説明している。ホーム内に苦情の受付を提示しており、又、ご意見箱を設置している。		
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。	月1回ふれあい日誌を送付しており、健康状態に異変がある場合は、電話にてその都度、家族に報告している。		
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。	13と同様		
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。	1ヶ月1度、定期的なフロア会議や、数ヶ月に1度、全体会議を行ない、意見や提案をその都度話し合い、反映させている。		
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。	管理者が介護が円滑に行うことができるように、スタッフの勤務体制について、柔軟な対応に努めている。		
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。	職員の異動については、極力最小限におさえるように努めている。		今後も移動離職を最小限に控え入居者の不安を与えないようにしていきたい。

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)	取り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>		<p>認知症の研修に参加する機会を設けたり、職員個々が資格取得のため自ら学校に通うなど意欲的に取り組んでいる。</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>		
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>同法人内のグループホームとの親睦を持ち交流機会を設けている。</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、各自が向上心をもって働けるように努めている。</p>		<p>自己評価表を記入し面談し本人の向上心を引き出すアドバイスをしている。</p>
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>		<p>認知症もあり本人自らの意思を主張できない場合も家族等から状態を聞くなど本人を知る努力をしている。</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>電話、来所時等、話す機会をつくっており、相談内容等については、管理者に報告し、信頼関係に努めている。</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)
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。	相談があった場合は、ゆっくりと話しを聞き、本人と家族を交えて話しを聞くことにより、必要としている支援を見極め、最終的には、自己決定を促す様努めている。		
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。	精神的な不安を持っている利用者には、信頼のおける精神科のドクターを受診し、デイケアなどに通い、精神の安定を保つように対応し、グループホームでの生活を円滑に行なえるように配慮している。	○	
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。	日々の生活の中で、入居者の生活歴を知り、本人の出来ること、出来ないことを把握し、本人の自信を取り戻すような声掛けを行ない、職員がただ介護するのではなく、一人の人間として尊重し、イキイキと生活出来るよう支援する。	○	一部の入居者は家族と疎遠となりその状況を少しでも改善し、入居者の安心につなげるのが課題と感じている。
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。	行事への参加を呼びかけたり、入居者の家族とまめに話すことで、家族の思いをくみとった介護をすることにより、一緒に本人を支えて行く関係を築くよう心掛ける。	○	
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支援している。	行事などの参加を呼びかけ、家族とのつながりを支援している。	○	
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。	面会以外でも電話、手紙の通信を利用し、交流出来る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 (既に取り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。	日に一度は体操か歌などをして、利用者同士の関わりを持っている。		
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。	契約が終了した家族や利用者とは、あまり付き合っていない。	○	入院などやむを得ず退所となった入居者でも、退院ごも必要があれば相談に乗りお役に立ちたいと思っている。
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。	一人ひとりの性格、生活歴、行動を把握し、常に本人ならどうしたいのか、どうして欲しいのかを考え、なるべく意向に沿うよう努めている。		
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。	本人、家族より情報を集め、家族の希望を取り入れ、これまでの生活を取り入れた暮らし方を尊重している。	○	家族も一緒に参加できる行事を増やし、スタッフとも自然に話す機会を増やすことにより、利用者の情報を増やしていくようにする。
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。	ふれあい日誌、連絡ノート、申し送り、バイタルチェック等を通し、把握するように努力している。		
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。	定期的に介護支援専門員と共にフロア会議で、アセスメント、ケアプランの見直しを検討し、家族とも話し合いながら、介護計画を作成している。		

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 (既に取り組んでいることも含む)
37	<p>○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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。</p>		
38	<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>		<p>介護の判断に困ったり、どのようなケアが適切であるかといった場合は、フロア会議で色々なスタッフの意見を出し合い、情報を共有している。 毎日介護記録を書くことにより、入居者の変化をすばやく見抜く。</p>
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	<p>○事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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。</p>		
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	<p>○地域資源との協働</p> <p>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。</p>		<p>警察、消防などの協力を得ている。 消防訓練は年に2回行ない、毎回違うケースを想定し、利用者と共に訓練を行なう。</p>
41	<p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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。</p>		<p>自らのケアマネジャーには相談するものの、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をする機会はほとんどない。</p>
42	<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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。</p>		<p>開設し二年目を迎えるにあたり、入居者の介護レベルが落ちていない状況の中、地域包括支援センターと協働するまでにはいたらず、これから少しずつ考えていきたい。</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)
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。	定期的に主治医と看護師が往診に来て、健康管理を行っており、病気を持っている入居者は定期的にかかりつけ医に受診することにより、支援体制が整っている。		
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。	認知症の専門医師と関係を築いており、入居者が必要に応じて診断や治療を受けられる環境が作られている。		
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。	週に1回、訪問看護師に看てもらい、日常の医療的問題を相談している。		
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。	管理者や事務職員などが病院と連絡を取り合い、情報交換に努めたり、入院時は病院に預けっぱなしにせず、スタッフがなるべく顔を出し、看護師から情報を得、入院中の様子を知るよう努力をしている。		
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。	重度化した場合における対応指針を作成しており、又、家族に対しては説明をした上で同意書をとっている。		
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。	かかりつけ医師や家族と良く話し合い、利用者にとってどういう支援がより良いか、色々な変化に備え、その都度、検討や準備を行なう様に努めている。		

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 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>いつも十分な話し合いや情報交換が出来ているとは限らず、特に一人暮らしの方は情報が少ない為、移り住んでからゆっくり見極めることもあるが、なるべく事前に話し合いダメージを防ぐことにつとめている。</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>スタッフは常に入居者のプライドやプライバシーを損ねる言葉かけはしない様、努めている。 記録等の個人情報に関しては、ロッカーに保管している。</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>常に利用者の持っている力に合わせ対応し、出来ることからしてもらい、本人に自分出来るという自信を持たせるような働きかけをしている。</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>9人全員同じ対応ではなく、それぞれのレベルに合わせた対応をとることで、一人ひとりのペースを大切にしよう、支援している。</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>床屋は2ヶ月に1回、ホームに来てもらい、前日までに本人の要望を聞いておき、当日スタッフが床屋に伝えている。 おしゃれに関しては、本人の望むようにはしているが、TPOを考え、あまりに不釣り合いな恰好の時はプライドを傷つけないよう、さりげなくスタッフがアドバイスをする。</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>毎日ボードに献立を書くことにより、利用者同志で話題にして楽しんだり、手伝いの可能な利用者には無理せず、気持ちよく手伝えるような声掛けをし、本人の出来る自信へとつなげる。</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。	ホームで出すおやつ他に家族が差し入れたものは、こちらで預かり、希望時に出すよう心掛け必ず食堂で食べるようにしてもらっている。 タバコ、お酒はかかりつけ医か家族と相談し、体に悪くない程度に、本人希望時のみ食堂で飲んでもらっている。		イも団子、たこ焼きなど手伝いながらも見て楽しめる工夫をしている。
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。	パット内に失禁しないよう、日中、本人に合ったペースでトイレ誘導をしたり、夜間のみ尿量が多かったり、睡眠を優先する場合は、失禁してもせめず、さりげなくトイレに誘導し、本人が恥ずかしい思いや混乱しないように手助けする。		
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。	いつも同じ人が一番にならないように考え、順番を工夫している。 入浴の順番はボードに書いており、利用者の人も前もって心づもりが出来るようになっている。		
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。	利用者一人ひとりのペースを尊重し、眠れない時はスタッフと少し話しをしたり、テレビを見てもらったりして、自然に眠りに入れるようにしたり、少し疲れている場合は、さりげなく居室で休むよう声掛けしたりしている。		
(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。	どんなレベルの利用者でも、一人ひとりの出来ることを見つけ、スタッフがするのではなく、利用者が自分で考えて行なえるような声掛けや、手伝いをする事で、本人の日々の生活の自信や楽しみごとを増やすようにする。	○	団体生活の決め事はスタッフ間で決めた後は、関係する利用者にはきちんと説明相談し、納得を得てから行なうようにしている。
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。	ほとんどお金はホームで預かっているが、手元にお金を持ってほしいと希望する人は、家族や本人と相談して金額を決め、所持してもらっている。	○	年に2回お買物ツアーがあり、お金をきちんと使える人は本人に渡し、見守りのみでお金を使ってもらっている。

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 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。	天気の良い日は、一人ひとりに声掛けし、午前と午後に分け、散歩か日光浴をしている。		
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。	一人ひとりの希望は聞いていないが、1年に2回、買物ツアーと百合が原公園などに、全員で行っている。その際は家族にも声掛けをし、家族とのふれあいの時間を設けている。		
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。	電話をしたい人は、ホームの電話を自由に使用しており、届いた手紙は本人に渡している。		
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。	いつでも訪問できるようになっており、家族、知人、友人が時々訪問し、リビングや居室で楽しく話している。		
(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。	身体拘束廃止マニュアルを作成し、スタッフがいつでも見られる様にしており、委員会も設置している。		
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。	夜間以外は鍵をかけていない。		

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。	居室で過ごす利用者には、さりげなく声掛けし、様子を把握するよう 努力している。		
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。	洗剤や漂白剤など口に入れて危険なものは、利用者の目に入るところには置かず、決まった場所に置き、使用時に出すようにしている。		
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。	年に2回、消防の防災訓練をスタッフ、利用者を交えて、色々なケースを想定し、訓練を重ね、疑問なことはその都度、そのままにしないで質問する。 転倒、窒息などは事故防止マニュアルがあり、常に見て確認出来るようにしている。		
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。	急変や事故発生時には、ドクターや看護師に専門的知識にそって指導を受けている。 普通救命講習を定期的に受けている。 緊急時対応マニュアルを作成している。	○	これからも定期的に専門職の方から、講習を受ける機会を設ける。
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。	年に2回、避難訓練を行なっている。スタッフや利用者も少しずつ避難方法を身につけつつあるが、地域の人々には働きかけはしておらず、これから働きかけていきたい。		
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。	現在の利用者の健康状態の変化などは、家族にきちんと伝えており、利用者が抑圧感のないように気をつけながら、病状にそった対応を心掛け、家族に説明、協力してもらっている。		
(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 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。	日誌、連絡ノート、申し送り等で、全ての職員が情報共有できるようにしている。		
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。	医師の指示通り服薬できるように支援しており、服薬時は袋を切り、直接手渡し、口の中に入れ飲むところを確認をしている。きちんと飲めない人は、介助して服用してもらう。 常に処方箋を見るよう心がけている。		
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。	なるべく薬に頼らないよう心掛け、朝食前の牛乳、ヨーグルトを提供すると共に、毎日、午前、午後に体操を行ない、全員が参加出来る様に声掛けしている。 運動不足の時は、散歩を促したり、廊下、階段を歩くようにしている。		
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。	自ら行なわない人には声掛けして促すと共に、スタッフがすべて介助で行なうのではなく、モデリングすることにより、自分でするような雰囲気作りをし、仕上げのみスタッフが行なうが、無理強いはない。		
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。	水分摂取量は日誌に記録しており、必要な量が摂れる様声掛けし、促している。 飲み込みがうまく出来ない利用者にはゼリーなどを作り、水分を摂ってもらっている。		
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)	感染症予防については、マニュアルを作成し、いつでも見れるようにしている。 流行時には情報収集をし、それにそった対応をスタッフ一丸となって行なっている。 外出から帰ったら、手洗い、うがいを必ず行なっている。 手すり、床などは塩素系漂白剤で消毒している。		

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)
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。	調理器具、フキン、まな板などは、毎日漂白し、衛生管理に努めている。 食材は常に新鮮なものを買って求め、生で食べる物は必ず、当日に買い求めている。		
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。	階段には手すりがあり、又、車イスで移動しやすいようにスロープもある。 玄関廻りには花を置き、裏庭には畑を作り、利用者が好きな時に眺められるよう工夫している。		
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。	リビングにソファを置き、自由に過ごしてもらっている。日中はソファで横になって過ごす利用者には、本人が望むとおりにしてもらっており、生活の音、匂い、人の声などで、五感を刺激し、安心して過ごせるようにしている。		
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。	食卓は個々場所が決まっており、本人がいつも安心して座っていただける場所作りをすると共に、間にスタッフを入れながら、利用者同士で話したり、ゲーム、歌などを歌える雰囲気作りを心掛けているが、一人になれる場所はない。	○	これから一人でいれる場所作りをこころみる必要がある。
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。	家具、衣類等は、なじみの物を側に置き、安心して生活ができるように配慮している。		
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。	体温、温度調整がうまく出来ず、居室内やリビングが暑くてもあまり気にならない為、スタッフはいつも室内の温度、湿度をチェックし、温度調節をにまめに行なっている。		
(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)
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。	廊下、トイレ、脱衣所、浴室には手すりをつけており、歩行の不安な人も安心して、廊下を歩いたり、トイレを利用出来るように工夫すると共に、洗面台も車イスなどで使用しやすいシャンプードレッサーを別に1ヶ所設けて、利用者が自立した生活が送れるように配慮している。		
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。	一人ひとりの行動を観察し、利用者の気持ちになって、考えることにより、出来ることと出来ない事を把握することにより、無理強ひせず、利用者のペースにそって自立して暮らせるように声掛けしている。		ADLが落ちてきている方には無理に歩行を強要せず、必要に応じて車椅子、ポータブルトイレを使用している。
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。	玄関前の駐車場スペースにベンチ、椅子を設置し、日光浴が出来るようになっている。台所裏の外のスペースにテーブルを設置し、お茶を飲んだり日光浴が出来るようになっている。		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</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 毎日ある</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 ほぼ全ての利用者</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 ほぼ全ての利用者</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 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>
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 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>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① ほぼ全ての利用者</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 ほぼ全ての家族</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 たまに</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)