

# 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	グループホーム凜	評価実施年月日	平成20年5月31日
評価実施構成員氏名	施設長 原 章子 管理者 荻原 たか子 計画作成担当者 上野 加奈子		
記録者氏名	原 章子	記録年月日	平成20年6月15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. 理念と共有			
<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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。</p>	<p>地域との連携を通して、社会性を保つことが出来るよう、町内行事・活動等積極的に参加させていただいている。</p>		
<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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。</p>	<p>運営理念は職員に熟知されるよう、カンファレンス等を通して理解を含め実践している。</p>		
<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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。</p>	<p>運営理念を理解していただくために、見やすいところに掲示している。また、必要に応じて説明を行なっている。</p>		
2. 地域との支えあい			
<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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。</p>	<p>日課である散歩を通じ、近隣住民の方は気さくに声をかけてくださり、利用者の社会性に様々な影響をいただいている。近所の方が畑の気づかい</p>		
<p>○地域とのつきあい</p> <p>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。</p>	<p>可能な限り町内会の行事に参加させていただき、町内会長をはじめ、地域の方々との交流をさせていただいている。ゴミ拾い、新年会、敬老会、夏まつり、野外パーティ等々</p>		
<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>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。</p>	<p>町内会長を通じ、近隣にお住まいの高齢者等を受け入れることができる旨、お伝えしている。また、毎日の散歩の祭、ゴミ拾いをしながら歩くことにしている。</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 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。	自己評価での反省点、外部評価での指摘点の改善に努力し、利用者により良いサービスが提供できるよう日々改善を行なっている。		
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。	会議で出された意見を元にサービス改善の目標を立て、その成果について次の会議で報告している。		
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。	運営推進会議以外での行き来は行えてないが、その都度電話等の通信手段を用い、サービス向上に関する相談や意見交換を行なっている。	○	運営推進会議以外でも意見交換の場を持てるよう工夫する。
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。	成年後見制度を利用される利用者がいらっしや、職員はセミナーに出席したり、施設内での勉強会を行うなどして制度についての理解を深め支援を行なっている。	○	
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。	カンファレンス等で高齢者介護を行う者としての倫理観を話し合い、職員同士が互いに目を見張り、虐待を見過ごさないよう努めている。	○	運営理念理解の徹底や、関連法の勉強会を行なうことによって職員各人が介護者としての意識を高めていけるよう努める。また、虐待が起こらないよう環境整備に配慮する。
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。	契約時には、十分な説明を行い、説明事項の一つ一つに疑問点や不明点がないか確認しながら説明を進めている。不明点や疑問点が生じた際にはいつでも説明をさせて頂く旨を伝える。		

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。	苦情は苦情処理の流れがマニュアル化されており、それに沿って処理されるが、不満や意見の内容が妥当である場合は話し合いの場を設け、より良いサービスが提供できるよう改善していく。また来訪の際、ご意見を伺うようにしている。		
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合わせた報告をしている。	金銭管理の台帳や、通院の結果等必ず家族に報告している。施設便りを送付し、定期的に利用者の生活状況や職員の動向を報告している。毎月、利用者の状況をおたよりをするなど工夫している。		
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。	家族が来訪された時は、必ずお声掛けをし、不満や苦情、意見、希望等がないか確認する。意見等が聞かれたら、話し合いの場を設け、運営に反映させていく。家族や利用者本人には契約時、当施設の苦情処理窓口や外部の苦情受付窓口について説明を行なう。		
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。	カンファレンスの際、職員の運営に関する意見も受け付けるが、それ以外にも随時気づいたことがあれば管理者に提案する。		
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為の話し合いや勤務の調整に努めている。	外出や、面談希望、行事等に合わせて柔軟な勤務調整を行なっている。ボランティアの協力で利用者や家族の要望が出来るだけ可能になるよう努力してる。		
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。	離職まで時間がある場合には、徐々に支援担当を外れるなどダメージを防ぐ配慮をしている。また、介護者が変わっても介護の質や支援の内容が変わらないよう、職員間での情報共有を常に行なっている。		

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 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。	外部での研修会情報を職員に周知させ、自己研鑽の機会を提供して。内部での勉強会も随時行い、職員のレベルアップに努めている。		
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。	区グループホーム管理者会議等に参加し同業者との交流に努めている。情報交換を行い、サービス向上に生かせるよう努力している。		
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。	親睦のための食事会や、介護技術アップのための勉強会、休暇希望を極力取り入れた勤務表作成等ストレス軽減に配慮している。一人夜勤での不安解消を図るため、夜勤は二人体制としている。夜勤ボランティア		
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。	勤労手当等を設けて、努力や実績に考慮している。また 向上心のある職員が外部研修等希望があれば学べる機会を提供して。		
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。	入所前に面談を行い、入居後見知った顔があるよう配慮して。必要があれば入居までに何度か面接をおこない不安の解消に努める。		
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。	入居前に面談し、施設の取り組みや理念等をご理解頂き、また家族が施設に求めるものを把握する。必要であれば体験入居をして頂く等の配慮を行う。家族の不安とする内容を理解し、少しでも解消できるよう努める。		

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。	相談を受けた場合、じっくりと話を聞き本人の身体状況や環境を考慮し、必要なサービスについての情報を提供している。		
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、場の雰囲気に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。	面談や見学、必要があれば体験入居等を実施し、徐々に慣れられるよう工夫をしている。また入居後も、外の利用者と違和感無く溶け込めるよう関係作りに配慮している。		
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。	職員は、利用者の出来ないことを支援する一方で、人生の先輩である利用者には生活の知恵や体験談などを学びともに成長できるよう努めている。		
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。	行事等を通じて、施設に気軽に足を運んで頂き、家族の利用者への思いやこれまでの生活歴、これからの期待等聞かせて頂くとともに、施設の支援方針等をお話し、ともに利用者を支えあう関係作りを行なっている。		
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。	これまでの家族関係を把握し、良好な関係を築き継続できるよう努めている。家族との関係は職員全員が周知し、施設全体で支援していけるよう工夫している。		
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。	電話、手紙等は積極的に支援を行い、それまで続けてきた中元・歳暮などの習慣があれば続けられるよう配慮する。また、施設への訪問や友人宅への訪問も希望があれば支援している。		

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 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。	孤立する利用者が出ないよう、食事の席や、行事等での配置を工夫したり、職員が仲介するなどして良好な関係が築けるよう努めている。利用者同士が助け合える場面を工夫し、お互いを思いやる関係作りができています。		
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。	退所された利用者やその家族にもメール等でいつでも連絡が取れるよう配慮している。反対に、他の施設へ移られた利用者から行事等の誘いを受けたときには、極力日程調整を行い参加している。		
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。	入居時には勿論、日常生活の中で随時利用者や家族の意向を聞き、その人らしい生活を継続するためのより良いサービスが提供できるよう努めている。		
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。	入居時に利用者個々人のファイルを作成し、家族歴・サービス利用の経過等をまとめている。新しい入居者がいる場合には、カンファレンスで家族歴等情報を伝え、職員全員が情報を共有している。		
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。	入居時はとくに利用者の生活パターンや全身状況の把握に努め、個々にとに合ったサービスの提供を行なっている。一日の変化やその日の様子は連絡ノートに記載し、職員が情報を共有できるよう努めている。		
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。	利用者の身体状況や精神状況に合わせた介護計画を作成している。介護計画作成時には、介護支援専門員と介護者が意見を出し合い、より利用者にあったプランになるよう努めている。また、ケアプランをご家族にも確認いただき、ともに支援していく体制作りを進めている。		

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。	身体状況又は精神状況に変化が生じ、現行の介護計画が継続できなくなった場合は、速やかに職員間、家族、医師等関係者と話し合いを行い介護支援専門員が新たな計画を立てている。		
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。	利用者個別の情報ファイルを作り、入所から退所まで必要な記録を保管している。記録は利用者ごと担当者を決めて行い、利用者の日々の変化や様子がわかるよう記載されており、介護計画の作成に活かしている。		
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。	利用者やその家族の置かれた環境の変化によって、柔軟に対応し必要なサービスを提供している。		
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。	町内会、民生委員、警察、商店等と協力体制をとっているが、より一層協力体制を広げ良質なサービスの提供を目指す。		
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。	利用者に必要と思われるサービス情報については、積極的に家族に伝達し、相談の上サービス提供を行なっている。現在重度認知症患者対応のデイケアに通所されている利用者もいらっしゃり、認知症の進行防止に努めている。		
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。	利用者・その家族の希望があった場合には地域包括支援センターと協働できるよう支援体制を整えていく。	○	運営推進会議のみならず必要が生じた場合に滞りなく支援が出来るよう、日ごろから包括支援センターとの連絡体制を整える。

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し、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。	月2回の訪問診療を受け、利用者の身体状況を把握して頂いている。特変が見られた場合や緊急時には受け入れて頂く体制が整っている。		
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。	認知症専門医のいる病院と協力体制をとっており、デイケア通所等を通じて相談できる体制を作っている。		
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。	事業所として看護職員を配置し、訪問診療との連携を図り、利用者の健康管理を行っている。訪問診療対応、在宅医療部看護師とも連携し、緊急時の相談や対応に協力してもらっている。また、非常勤看護師来方健康チェックを行っている。		
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。	訪問診療を依頼している病院と入退院の連携が取れており、病院側にも早期退院によりADLの低下を防ぐことを理解頂いている。情報交換を密に行い、利用者が安心して入退院できるよう支援している。		
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。	利用者の状況に変化がある都度家族には連絡を入れており、今後の支援方針等も相談している。また、訪問診療の医師との情報交換を密にし、介護方法や対処方法を相談している。状況に合わせて医師との三者面談の場をもうけている。		
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。	訪問診療、協力病院と連携を取り、緊急時の受け入れ態勢を整えている。カンファレンス等で支援の方向性を常に話し合い、家族との話し合いも適宜行っている。終末期の介護について勉強会を実施している。		

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>転居先の情報を取得し、利用者によく説明をしている。本人が希望し可能であれば一緒に見学に行き、転居前に転居先の職員との関係を作っておく等の配慮をする。</p>		
<p>IV. 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>○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>記録は利用者の目に入るところに置かない事を徹底している。また、言葉掛けや接し方については、個人を尊重し自尊心を傷つけることのない様配慮している。</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>施設内で行う役割分担等個人の希望を聞き能力に合わせた作業をして頂いている。衣服の選択や献立の選択等自己決定を行える場面を増やす工夫をしている。</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>季節の行事や、散歩・体操・入浴・デイケア通所といった日々の予定の中で利用者が無理なく自分のペースで参加できるよう支援している。</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>○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>季節に合った衣類、帽子、靴の選択を支援している。理美容も外出できる方には外出の支援を、外出できない方には訪問理美容の提供を支援している。また、女性には化粧の支援も行っている。</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>献立は利用者の意見を取り入れ、個々人の能力に合わせた調理の手伝いをして頂いている。旬の食材を取り入れ、季節感も楽しんで頂ける様工夫している。摂取量に制限のある方や、常食を召し上がれない方にも楽しんで頂ける様盛り付けや食器の工夫をする。</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。	塩分、糖分、アルコールが過多にならないよう配慮しつつ、ご本人希望の嗜好品を楽しんで頂ける様支援している。		
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。	排泄記録を付け、各人の排泄のパターンを把握し、尿意の無い方等にはご本人のプライバシーに配慮しながら声掛けを行っている。		
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。	入浴自立できている方の希望は極力配慮しているが、介助が必要な方の場合には話し合いで入浴の順番を決めたり、お湯の温度の希望を聞く等配慮している。現在は週3~4回の入浴となっている。		
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。	利用者個々人の体調や習慣に応じて、休息を取って頂いている。良眠して頂くための室温・湿度・換気・音・光の調整を行ったり、清潔な寝具の提供や午睡の場合は昼夜逆転にならないよう配慮している。		
(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。	習い事を希望されている利用者には、その支援も行っている。畑作業に興味のある利用者には、借畑での農作業を、音楽好きの方にはCDを用意しホールで合唱や音楽鑑賞を楽しんで頂いている。洗たくし、ただの調理・掃除等		
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。	自己管理可能な利用者には、自己管理して頂いており、近所のコンビニへの買い物や、乳酸菌飲料の訪問販売品の購入等支援している。		

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 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)
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。	書道鑑賞、祭り見物、買い物等支援を行っているが、他利用者様の健康状態等により、希望日に外出できない場合は話し合いで日程を調整している。また、日課として散歩は通年で行っている。外食、習い事、デイケア通所等社会とのふれ合いを重要視し、支援している。		
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。	利用者全員での温泉旅行や、遠方への墓参り、個人の旅行等支援を行っている。		
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。	定期的な電話、暑中見舞い、年賀状等季節の便りを家族や友人に送ることが出来るよう支援している。		
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。	ご家族には、行事に参加して頂いたり、気軽に宿泊して頂く等している。なかなか訪問頂けない家族には、利用者の最近の様子をお知らせしたり、写真を送るなどしてご本人との関係が疎遠にならないよう工夫している。里帰り同行、その他写真を送る		
(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。	身体拘束をしないケアを実践している。ボランティアの協力職員のチームワークの強化で見守りの徹底		
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。	居室は終日、玄関は日中鍵をかけることなくケアを行っている。		

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)
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。	利用者の日常生活の中で、監視しているような雰囲気を作らないよう考慮しつつ、職員の配置等を工夫し、ホールに死角ができないようにしている。また、個室で休まれている場合も適度に声掛けを行っている。		
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。	薬品、洗剤、刃物等の管理は基本的に職員が行っているが、利用者の状況によって調理時の刃物の取り扱いや、洗剤の詰め替え等を職員と一緒に行って頂いている。		
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。	事故が発生しない様、環境整備に努め、職員の目が行き届く様、職員の配置に配慮している。嚙下の悪い利用者等個々人の状態を把握し、カンファレンスにおいて介護方法や注意事項等を確認している。		
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。	応急手当のマニュアルを作成し勉強会を開く等、定期的には行われている。普通救命講習を受講し、職員全員が緊急時の初期対応を速やかに行えるよう努めている。		
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。	施設内での災害時マニュアルを作成しており、災害時にはマニュアルにそった避難誘導を行うこととしている。年に2回火災時の避難訓練を行なっている。	○	
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。	ご家族には入居時に必ず、起こり得るリスクに関する説明を行い、ご理解いただいた上で入居いただいている。また、入居時と利用者の状況が変化した場合にもご家族と連絡をとり、対応策等話し合いを行っている。必要に応じて訪問診察の医師にも説明していただいている		

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。	日勤者から夜勤者へ、夜勤者から日勤者へと状況を必ず申し送り、連続した介護が行われるよう努めている。異常があればその情報を速やかに共有し、必要があれば管理者に報告するといった情報伝達の流れができています。協力病院との連絡も24時間行っている。		
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。	利用者各人が服薬している薬の処方情報をファイルし、いつでも閲覧できるようになっている。また、処方の変更等の情報が職員全員に周知できるよう引継ぎノートを作り、周知されたことを確認できるようノートに閲覧者の印またはサインを記すこととしている。		
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。	利用者各人の排泄リズムを把握するため、排泄記録をつけている。リズムが崩れないよう食物繊維の摂取量に配慮し、散歩・テレビ体操等の運動も取り入れている。		
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。	歯磨きの声掛けを行い、口腔内清潔が保持出来るよう支援している。義歯装着の方は義歯洗浄剤での付け置き洗いをやっている。ご自身で歯磨き・うがいが行えない利用者には歯科医の助言を受けながら職員が口腔清拭を行っている。		
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。	利用者各人の水分量や食事の摂取量を観察し、記録表に付ける等して状態や習慣を把握し支援している。また、食事は利用者の意見を取り入れ、職員が栄養のバランスを考えて献立を作成している。		
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)	感染症に関するマニュアルを作成し、マニュアルに沿った対応をしている。いつでも実践できるよう、感染症対策の勉強会を行い職員にマニュアルの周知徹底をする。		

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)
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。	布巾、包丁、まな板、冷蔵庫等の消毒を行い、調理に入る前の職員の手指消毒も必ず行って入る。又食堂テーブルも3食ごとに消毒を行っている。		
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。	建物が住宅地に溶け込んでいる作りで、前面バリアフリーであることから近隣の高齢の方々も無理無く訪問いただける作りになっている。		
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。	共用空間はごく家庭的で、各自の居室を出ると茶の間があるという安心感があり、居間には観葉植物、ポランティアの書などが飾られてあり、家庭的な空間となっている。		
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。	居間のテレビ前にはゆったりとしたソファーが置かれ、窓際には広くたたみ椅子が置かれ、それぞれにゆとりの空間を過ごされている。		
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。	一人一人の生活形態が違うため、本人の使い慣れた筆筒および家具等を持ちこんで載っている。仏壇も持ちこみがある際は、仏飯、仏花等の配慮も行っている。		
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。	換気は通年で行っており、居間または居室等で温度計・湿度計を設置している。		

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)
(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。	個人の得意分野を考慮し家事(掃除・洗濯干し・たたみ・調理手伝い)を毎日の日課としている。		
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。	利用者個々人の能力や生活歴を理解し、各人に合った役割を担って頂き自信と生きがいを持って生活して頂けるよう工夫している。		
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。	建物前面に家庭菜園を作り、利用者が作物の世話・成長や収穫を楽しんでいる。また、建物側面にはベランダがあり、バーベキューや花火等を楽しんでいる。		

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 ①
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 ①
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 ② 就寝は早くとも19:00としている。
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 ①
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 ①
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 ① 月2回往診
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 ①
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 ①

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	②
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	②
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	①
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	②
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	②

【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)