

地域密着型サービス自己評価票

- ・ 指定小規模多機能型居宅介護
(指定介護予防小規模多機能型居宅介護)
- ・ 指定認知症対応型共同生活介護
(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)

(よりよい事業所を目指して・・・)

記入年月日	平成 20年 8月 8日
事業所名	グループホーム はるた
ユニット名	さくら (1階)
事業所番号	2391000045
記入者名	職名 管理者 氏名 鬼頭 恵津子
連絡先電話番号	052-304-3308

自己評価票

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 (すでに取組んでいることも含む)
理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
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続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている		
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		
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よう取り組んでいる		
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		
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		運営推進会議や行事に参加をお願いしているが、今後も何かさせていただけることはないかアピールしていく。

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>運営推進会議のメンバーの方の力をお借りし、入居者の作品展に地域の方においていただき、グループホームや認知症についてお話をさせていただく機会を設け、それをきっかけに介護サービスが必要となった場合の相談にお越しいただいたりしている。また、地域の中学生の職場体験の場としてご依頼いただいている。</p>		
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>自己評価票を記入することで、今自分たちに求められていることは何かを再認識し、日頃の個々のあり方を問う機会としている。</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>運営推進会議において、グループホームでの現状や今後のあり方について相談させていただき意見や助言をいただいている。</p>		<p>運営推進会議の機能を活かして、地域の方に認知症への理解を深めていただく機会を増やしていきたい。</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>区役所の福祉課の方に、相談させていただいたり助言をいただいている。</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>管理者は名古屋市の認知症実践研修指導者をさせていただいているため、定期的に権利擁護に関する講義を受けることができ、その都度新しく学んだことを事業所の職員にフィードバックしている。また入居者に必要な場合は活用できるよう支援している。</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>管理者は愛知県が実施した身体拘束廃止推進員養成研修を修了しており、19年度・20年度の同研修のファシリテーターを依頼されている。虐待の実態・発生する理由等について職員にも伝達している。また、日頃から気付かないうちに虐待にあたる行動をしていないか職員同士が確認している。</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>ご利用開始時には、グループホームの役割機能を十分にお話し、安心して契約していただけるように努めている。</p>		
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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</p>	<p>職員は利用者の意見や不満等をよく聞かせてもらうようにし、それを管理者に伝え改善策をみつかるよう努めている。</p>		
14	<p>家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>利用者の暮らしぶりや、健康状態等は電話・写真・手紙等で報告させていただいている。</p>		
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、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</p>	<p>苦情受付窓口を設けている。ご家族には、日頃から行き届かない点がないか教えていただくようお願いしている。</p>		
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日頃から、些細なことでも話し合うように心がけ職員の意見や提案を業務に反映させている。</p>		
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>毎日10時から16時までは職員が3人いる勤務体制を組んでいる。職員は利用者への支援を大切に考えているため、緊急事態など必要な場合には休日であっても可能であれば出勤の要請に快く応じてくれている。</p>		
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	<p>職員が出来る限り継続して勤務できるよう、勤務時間帯や休日の希望など待遇面に配慮している。止むを得ない事情で離職者ができ新しい職員が入った場合は、利用者と一日も早く「なじみ」になれるよう以前からの職員が配慮している。</p>		

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>県グループホーム協議会・名古屋市認知症グループホーム協議会などの研修に積極的に参加できるよう進めている。</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</p>	<p>管理者は、名古屋市認知症高齢者グループホーム協議会の監事としてグループホーム職員が最も必要とする勉強会等の企画・開催に関わっている。また、自事業所の職員が積極的に参加できるよう努め、グループワークなどで他の事業所の職員と交流を図れるよう配慮している。</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>一人でゆっくりできる個室で休憩をとってもらえるようにしている。運営者は職員が、ストレス軽減のための個々に合わせた工夫ができるよう理解・協力をしてくれている。</p>		
22	<p>向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている</p>	<p>運営者は、管理者を始め職員が向上心を持って働き続けられるよう研修参加等に理解・協力をしてくれている。</p>	<p>印 (取組んでいきたい項目)</p>	<p>達成感や、満足感を味わいながら認知症介護に取り組んでいけるよう、今後もスタッフが介護福祉士・介護支援専門員・認知症ケア専門士などの資格取得を目標に努力できるようにしていきたい。</p>
<p>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p> <p>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p>				
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、受けとめる努力をしている</p>	<p>利用開始前に、ご本人と話す時間をできるだけ多くもうけ、不安が解消され求めていることが叶えられるよう努力している。</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、受けとめる努力をしている</p>	<p>利用開始前に、可能な限りご家族様とも話す時間を多くもうけ、安心して利用していただけるよう努めている。</p>		

25	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>利用の相談を受けた場合には、まだ利用されていない在宅での生活を継続していくためのフォーマル・インフォーマルなサービスについても話し、たくさんの方の社会資源を活用しながら在宅での生活を継続できる可能性がないか助言させていただいている。必要な場合には、資料等お送りしている。</p>		
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>本人が安心して、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</p>	<p>入居を決めていただく前にグループホームにおいていただき、一緒にお食事を食べていただいたり、お泊り頂いたりして雰囲気を感じていただき安心して入居していただけるように配慮している。</p>		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員が編み物を教えていただいたり、野菜の切り方を教えていただくなどをしながら、利用者から学んだり支えあう関係を築いている。</p>		
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>長い間疎遠になっていた家族と連絡をとらせてもらい、認知症となったご本人を共に支えていただける関係を築かせてもらっている。</p>		
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している</p>	<p>入居以前にご家族にとって負担となっていた部分を支援させていただくことで、ご家族にゆとりを持ってご本人と接していただけるように配慮し良い関係を保っていただけるようにしている。</p>		
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>これまで馴染みにしておられたお店や場所に一緒に出かけることで、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。</p>		

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	違うユニットの方とも仲良くなっていたけように一緒に活動する時間を設け、訪問しあう楽しみを持っていただいたりしている。		施設内研修の一環として、スタッフに担当のユニットではないもう一方のユニットでの業務も経験してもらいホーム全体で協力し、利用者を支援してゆきたい。
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	サービス利用終了後も、独居でご自身の生活に不安を抱えるご家族等には相談にのったり具体的なサービス利用の方法をお教えするなどをし、これまでの関係を断ち切らないよう努めている。		
.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	一人一人の願いや、希望が実現するようご本人本位に検討している。		家族の面会が少ないので、面会に来ていただけるよう今後も手紙や写真をお送りしアプローチしてゆきたい。
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	入居以前にお世話になっていたケアマネージャーやヘルパーさんなどから継続的に情報をいただける関係作りに努め、入居時はもちろんのこと、入居後も必要な場合には以前の暮らしぶりについて教えていただけるようにしている。		
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	一日の過ごし方が把握できる記録用紙を考案し使用している。また、心身状態の変化により更に詳しい情報が必要と判断した場合には、より詳細な記録をするように努めている。		
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、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	より良い暮らしの実現のために、日々探求している。必要と判断した場合にはご家族に相談し介護計画に反映し協力していただいている。		

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、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>	<p>月に一度のユニット会議で、全員の利用者の介護計画や現状に関して話す時間を設け、その時最も必要な支援を相談し日々のケアに反映している。</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>個別記録では毎日のバイタル・食事摂取量・排便の有無、起床から就寝中にいたるまでの様子を記入しており、体調の変化や状態を把握するようにしている。</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>	<p>家族が対応できない場合にも、グループホームの機能を活かし、必要な場合にはすぐに医療機関で受診や入院ができるよう支援している。交通の便が悪く、なかなか面会していただけないご家族には送迎させていただき面会をしていただくこともある。</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>避難訓練は消防署の方にご指導いただいて実施している。また、地域の落語や、手品、歌のボランティアの方に訪問していただき、余暇活動の充実に協力いただいている。</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ための支援をしている</p>	<p>現状では対象となる利用者はいないが、日頃から地域のケアマネジャーやサービス事業者とのネットワーク作りには努めており、必要な場合には支援できる体制は整っている。</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>管理者は地域包括支援センターが開催する認知症高齢者を介護する支援事業「認知症の家族教室」の講師を依頼していただき、協力させていただいている。</p>	<p>印 (取組んでいきたい項目)</p>	<p>日頃から、たびたびホームに相談に来てくれている独居高齢者の方も勉強会にお誘いし、不安の軽減や今後のご自身の方向性を明確に出来るようお手伝いしたい。</p>

43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>契約の前に、本人・家族にかかりつけ医（協力医）と会っていただき、当事業所での医療支援のあり方について説明を聞いてもらい、納得していただいている。</p>		
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医の理解のもと、認知症の専門医で検査を受けたり服薬に関する指導・助言が受けられるよう支援させていただいている。</p>		<p>ご家族に相談し、理解していただきながら認知症の専門医の診断をうけ、医学的な面からも認知症の進行防止のお手伝いができるようにしたい。</p>
45	<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>開設以来継続して勤務してくれている非常勤の看護師が毎日利用者の健康チェックを行い、介護スタッフに指導・助言をしている。</p>		
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医の協力のもと、入院が必要となった場合には認知症に理解が深い病院に入院させていただいている。また入院中は可能な限り毎日管理者が面会に行き、入院の不安を軽減するよう努めている。</p>		
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	<p>入居の際に、当事業所の重度化時における指針を示し、同意をいただいている。また、入居者の健康状態に変化のある都度、ご家族に相談しながらその後の方針についての取り決めをしている。</p>		
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>グループホームとしての役割機能や「できること・できないこと」についての検討を繰り返し行い、何ケースかの「看取り」をされている同業者の経験なども教えていただきながら、終末期や看取りに関する準備をしている。かかりつけ医は非常に理解があり、協力的である。</p>	<p>印 (取組んでいきたい項目)</p>	<p>ターミナルケアを求められているグループホームスタッフが、提供される側にとっても提供する側にとっても「良き看取り」ができるような勉強会・研修会を企画し実行したい。</p>

49	<p>住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、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、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>グループホームから別の場所へ移動される際には、ご本人・ご家族の同意のもと「ご本人の安心できること」などについて情報提供している。また、写真や手紙などを活用し、住み替えのダメージが軽減するよう努めている。</p>		
<p>. 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>				
50	<p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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り扱いをしていない</p>	<p>居室に入る場合には、必ずご本人に承諾を得てから入らせていただいている。記録や個人情報の取り扱いにも注意を払っている。</p>		
51	<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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>センター方式のアセスメント用紙を活用し、「仲良し」の職員が本人の思いや希望を聞かせてもっている。具体的な希望は実現できるよう努め、実現できない場合であっても本人のわかる力に合わせ違う形で希望が叶えられないか模索している。</p>		
52	<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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>メリハリのある生活をしていただくために活動のたいの流はあるが、それにとらわれずその日の状態や希望にあわせて柔軟に対応している。</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>				
53	<p>身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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>認知症に理解のある美容師さんがボランティアで訪問してくれているが、希望される場合は本人の望む店に行っている。理髪店をされている娘様に散髪してもらうことを希望されている方には、娘様と連絡をとらせてもらい送迎をさせてもらって希望を叶えている。</p>		<p>QOLを向上し、その人らしい生き活きとした毎日を実現するためにも、今後も一人ひとりの身だしなみやおしゃれを支援していきたい。</p>

54	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>このユニットでは、開設直後から毎日が全員同じ献立ではなく一人ひとりの食べたいものの希望を聞きながら献立に取り入れ、食事が楽しみなものになるように努めている。また個々の力に合わせて準備・片付けをしてもらっている。</p>		
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、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</p>	<p>本人の健康状態をかかりつけ医と相談しながら、嗜好品が日常的に楽しめるよう支援している。一人ひとりの状況にあわせて、食べたいものも楽しんでもらっている。</p>		
56	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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</p>	<p>全介助の立位不能の入居者であっても、ご本人の尿意・便意を大切に、二人で介助しトイレでの排泄ができるよう支援している。</p>	<p>印 (取組んでいきたい項目)</p>	<p>ADLの低下に伴い、下肢には全く力がはまらない状態でも尿意・便意の表出はあり、職員はそれに応えようとしているが、職員の身体への負担もあり今後どのように支援したらよいかを検討していきたい。</p>
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>基本的な入浴日や時間帯は決めているが、それにとらわれずご本人が希望される場合には入浴していただけるよう柔軟に対応している。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>いつも清潔な寝具をお使いいただけるよう配慮している。各居室にはギャッジベッドを整備させていただいているが、希望される場合には撤去し床で寝ていただくことにしている。季節にあわせて寝心地の良い寝具をお使いいただけるよう支援している。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人の「出来ること」をアセスメントし、その中から「したいこと」につながるものを探し出し、楽しみごとにしてもらえるよう支援している。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人・ご家族と相談の上、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支援している。</p>		

61	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの外出の希望に対応できるよう職員体制を整え、戸外に出かけられる支援をしている。</p>		
62	<p>普段行けない場所への外出支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人の体力や健康状態を考慮しながら、可能な限り一人ひとりが行きたい場所に行けるよう支援している。</p>	<p>印 (取組んでいきたい項目)</p>	<p>一人ひとりが行きたい場所への外出希望を実現するため、今後も努めていきたい。</p>
63	<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>年賀状はもちろんのこと、絵手紙や写真をそえた手紙を送るなどし、家族や大切な人との交流がとぎれないよう支援している。</p>		
64	<p>家族や馴染みの人の訪問支援</p> <p>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</p>	<p>馴染みの人たちの訪問があった場合には、職員は「笑顔」でお迎えするようにし、お茶を飲んでいただき居心地よく過ごしていただけるように努めている。応接室を利用していただくように声もかけさせていただいている。</p>		
(4)安心と安全を支える支援				
65	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>管理者は平成17年に愛知県が実施した「身体拘束廃止推進員養成研修」を修了しており、日頃から身体拘束をしないケアの実践にむけて取り組んでいる。</p>		
66	<p>鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>開設以来、玄関の鍵は夜間以外かけていない。玄関に人の出入りをチャイムで知らせるセンサーとユニット入り口の電子錠の設備はあるが職員は施錠も「身体拘束」にあたることを理解しており、使用していない。</p>		

67	<p>利用者の安全確認</p> <p>職員は本人の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</p>	<p>職員は、入居者が「居る場所」「していること」をさりげなく把握するようにしている。経験知から、入居者が「少し不穏であると感じられる」場合には、管理者およびその日の出勤者に速やかにその状態が伝達され、頻回な所在確認に努めるようにしている。</p>		
68	<p>注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの状態に合わせて、見守りをしながら包丁やはさみをお使いいただいている。喫煙をされる方は危険を防ぐため、夜間はライターをお預かりしている。</p>		
69	<p>事故防止のための取り組み</p> <p>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</p>	<p>誤薬を防ぐため、薬は入れ物を朝・昼・夕に分け、名前を呼びながら手渡している。緊急時対応マニュアルがあり、定期的に再確認している。</p>		
70	<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>半年に一度の防災設備の点検時に合わせて、避難訓練・非常警報装置の使用の確認・消火器の取り扱いの訓練を行っている。</p>		
71	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>職員は災害時の避難場所を知っており、利用者が避難する道順を把握している。また、災害時には地域の人々の協力が得られるよう日頃から良い関係作りに努めている。</p>		
72	<p>リスク対応に関する家族等との話し合い</p> <p>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対応策を話し合っている</p>	<p>認知症の進行や、老化に伴った新たなリスクが発生したと感じられる場合にはすみやかに家族に連絡を取り、介護方法について相談をし対応している。転倒のリスクが懸念される利用者にはリハビリシューズやシルバーカーを活用することで、リスク軽減と自立支援をしている。</p>		

(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付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</p>	<p>毎日看護師による健康チェックを行い、異常が感じられた場合には速やかに受診したりかかりつけ医の支持を仰ぐなどしている。受診に至らない場合でも、看護師から介護スタッフに要観察するよう指示が出され、介護スタッフはこまめにバイタルチェックや視診をするなどの対応をしている。</p>		
74	<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>職員は、一人ひとりが使用している薬の薬情に目を通し、副作用や用量について理解している。血圧を下げる薬を服用している利用者に体調変化があった場合には服薬前に血圧を測定し、低い場合には医師の指示を仰ぐなどの対応を日常化している。</p>		
75	<p>便秘の予防と対応</p> <p>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等に取り組んでいる</p>	<p>職員は一人ひとりの排便の状態を把握しており、一日の水分摂取量はもちろんのことオリゴ糖・バナナ・ヨーグルトなどの摂取でスムーズな排便を促すよう心がけている。また排便記録により、数日間排便のない場合にはセンナ茶を飲んでもらい薬に頼らない排便を目指している。</p>		
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭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</p>	<p>入居者全員が食後には口腔ケアができるよう支援している。食後のうがいや、歯磨きの習慣がなくなかなか実行できない方には、職員も促しを忘れないよう「支援目標シート」を使って支援している。</p>		
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>定期的に血液検査をして栄養状態を確認し、低栄養にならないよう管理している。偏食が多くて食事摂取量が少なく、栄養状態が悪かった利用者にはかかりつけ医と相談し、エンシュアリキッドを飲んでもらうことによって必要な栄養量を確保できることが出来、健康状態が改善した。</p>		
78	<p>感染症予防</p> <p>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）</p>	<p>感染症に関するマニュアルがある。また、ノロウイルスやインフルエンザの流行時には、マニュアルの再確認を行い感染予防に努めている。</p>		

79	<p>食材の管理</p> <p>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</p>	<p>定期的に、冷蔵庫内の清掃やまな板の消毒を行っている。食材は管理の担当者を決め、新鮮であるうちに使い安全な食品の提供に努めている。</p>		
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p>				
80	<p>安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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</p>	<p>玄関の周囲には、いつも花を絶やさないようにし、親しみやすく入りやすい雰囲気であるよう心がけている。</p>		
81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用のスペースには、季節の移り変わりにあわせて、季節の見当識を失った認知症高齢者にも今の季節がわかるようなレイアウトを心がけている。</p>		
82	<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中には、独りになれたり、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</p>	<p>共用空間の中には、ユニット全員が一緒に座れるソファや、風通しの良い場所にベンチが設置しており思い思いにくつろぎの時間を過している。</p>		
83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居の際は、ご本人またはご家族と相談し、馴染みの家具や使い慣れたものをお持ちいただくようにしている。病院に長期入院されておられ馴染みの家具がない方には、寄付していただいた家具等を使って家庭的な居室になるようにさせていただいている。</p>		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のおど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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている</p>	<p>常に喚起には気を配っている。温度調節は、利用者にとっての適温になるよう配慮している。</p>		

85	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>壁面には手すりが設置してあり安全に移動できるようになっている。また、居室にはギャッジベッドが整備してあり、手すりを使って自分で起き上がり寝返りができるようになっている。</p>		
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>「わかること、できること」をアセスメントし、自分の部屋をわからなくなっている利用者の部屋のドアには写真を貼ったりして『わかる工夫』をしている。</p>		
87	<p>建物の外周りや空間の活用</p> <p>建物の外周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>建物の外回りには、利用者が談笑したり休息できるスペースをもうけている。また、畑やプランターに野菜や花を植え、収穫や水撒きなどの活動を楽しんでもらっている。</p>		

( 部分は外部評価との共通評価項目です)

. サービスの成果に関する項目		
項 目		取 り 組 み の 成 果 (該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と)
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	ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの 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	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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みられている	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと 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	ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない

項 目		取 り 組 み の 成 果 (該 当 する 箇 所 を 印 で 囲 む こ と)
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	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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	ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】
(この欄は、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やアピールしたい点を記入してください。)

身寄りのない方や家族と疎遠になっている方に入居していただいているためスタッフは親身になって「家族のように」日々のケアにあたっている。さまざまな事情で、長い間家族と疎遠になっていた方に手紙を書いていただいたりすることで交流がとりもどせたケースもあるため、今後も積極的にアプローチしてゆきたい。