

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 雪ぼうし 2階ユニット	評価実施年月日	平成20年8月5日～9月5日
評価実施構成員氏名	松尾 治 山崎 美奈子 原山 せき子 村上 和子 本田 昌之 加藤 紀子 田澤 美香 門馬 静香		
記録者氏名	松尾 治	記録年月日	平成20年9月17日

北海道

は外部評価項目

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)
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。	理念に沿って利用者様がその人らしく過ごすことができ、生活空間や人間関係が広がって地域で心豊かに楽しく生活できるよう心がけている。		
2 ○理念の共有と日々の取組み 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。	朝の申し送り時、理念を復唱し職員と管理者は理念に沿って実施している。新入職員には理念を伝え各ユニット入り口、更衣室にも理念を掲示して理解してもらえるようにしている。会議時、職員全体で理念に沿って具体的ケアについて意思の統一を図っている。		
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。	家族に年4回の便りや月1回のはがきを出し、随時電話でお知らせし理念に取り組んでいることを伝えている。地域の行事や高齢者の会などに参加している。運営推進会議においても啓蒙している。実習生や見学者へも取り組みを伝えている。		
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。	散歩等外出する際には、隣近所の方に挨拶をしているが、交流するまでは至ってない。また、近隣の喫茶店へも出かけるなど付き合いの範囲を広げている。	○	隣近所との交流が少ないので、増やしていきたい。
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。	町内会に入会しており、自治会や地域で行われる行事などに参加し、近くの温泉も利用している。		
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。	地域住民を対象に認知症とグループホームを知っていただく講習会を行っている。また地域ケア会議に出席し、話し合いを行っている。支援センターの家族会へ、スタッフが出席する予定。		

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>スタッフ全員で自己評価を行い、現状の課題を抽出し、会議では外部評価について報告し、改善に向けた取り組みを行い、ケアの質の向上に努めている。</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>2ヶ月に1回定期開催し、利用者の状況や生活の様子、行事等の活動報告を行っている。和やかな雰囲気での会議が出来るようにし、活発な意見交換が出来ている。会議で出た意見はホームに持ち帰り、サービス向上につなげるよう努めている。</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>グループホーム連絡会にて、市の担当者と連携を図りながら、サービスの向上に取り組んでいる。市の担当者が出席する会議(サービスネットや地域ケア会議)でも、積極的に情報交換を行っている。</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>地域権利擁護事業や成年後見制度については一部利用者様が活用しており、今後勉強しより支援できるようにする。</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注意を払い、防止に努めている。</p> <p>研修会に参加し、会議で伝達講習を行い職員全体で意識して防止に努めている。言葉遣いも含め虐待につながる行為が行われていないか、スタッフ間で確認し防止に努めている。</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>契約は入居時や変更がある時は説明を行い不安や疑問点を尋ね、十分納得していただくようにしている。(同意を得ている。)</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)
<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>13 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。</p>	<p>利用者が日頃の会話の中より不満・意見・苦情を表せるよう気付きを持ち、申し送り時や会議の際に話し合いを行い、運営に活かせるようにしている。</p>		
<p>○家族等への報告</p> <p>14 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>利用者の生活や健康状態は毎月のハガキと、随時電話にて報告している。職員の異動については、お便りや家族面会時に報告している。金銭管理は月ごとに管理し、出納表や領収書を送付し確認していただき受領のサインをいただいている。</p>		
<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>15 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。</p>	<p>家族には雪ぼうし便りに苦情FAXの案内を掲載し、面会時にも何でも言ってもらえるような雰囲気作り等に留意している。意見箱も設置しており、出された意見や要望は会議等で話し合い改善している。</p>		
<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>16 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>朝の申し送り時や会議、その他随時職員の意見を聞くように心がけ、日頃からコミュニケーションを図り、問いかけたり聞くようにして運営に活かしている。</p>		
<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>17 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。</p>	<p>利用者や家族の状況の変化や、要望に応じられるよう、勤務の予定を組むようにしている。また、急遽人員が必要になった場合でも、随時勤務の調整を行い対応している。</p>		
<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>18 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>利用者との信頼関係を築くため、職員の異動は最小限にしている。異動時は2～3週間はマンツーマンで指導するようにして、利用者へのダメージを防ぐようにしている。</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>職員の将来の方向性や資格取得の希望を聞き、積極的に外部研修へ参加し、全体会議で伝達講習を行っている。また、法人内の研修にも参加している。</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> <p>サービスネットワークで連携が取れており、情報交換や研修(勉強会)を行っている。また、事業所はグループホーム協議会石狩ブロックの事務局を担い、各研修の実施に努めている。</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>スタッフの悩みやストレスは、ユニットリーダーが日常的に汲み取り管理者へ報告し、法人担当者や運営者まで吸い上げ、問題点の把握と改善を迅速に行えるよう努めている。また、定期的に懇親会を行い意見交換の場(ストレス排出)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>一部職員には人事考課を行い、具体的な目標を持って勤務している。また、スタッフの意見を聞き、それをケアに反映させることで、自信や向上心を持って働けるように努めている。</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>入居相談時よりホームに来所していただきコミュニケーションと、その御本人の思いを傾聴し入居時も不安や希望を聞き安心していただけるよう努力している。御本人が同意されたら入居していただいている。</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>入居時、家族の思いをよく聴く機会を設け、入居後もその思いを受け止めるよう努力している。</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 (既に取り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。	相談を受けた時に御本人と家族が必要としているものは何かを知り、他のサービスを希望されたらその対応にも配慮している。特に早急な対応が必要な場合、可能なかぎり柔軟な対応を行い、他の事業者につなげる対応もしている。		
26 ○馴染みながらのサービス利用 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。	入居前に家族と共に数回ホームを訪れ御本人が納得し入居してもらっているが、入居時はまず環境になじんでいただくことを念頭におきコミュニケーションを図り安心してもらえるようにしている。入居後、家族や知人に面会に来ていただき徐々にホームの生活に馴染めるようにしている。		
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1人1人に合わせたコミュニケーションを図り、台所手伝いなど一緒にしながら教えてもらったり会話に共感したり、時には疲れているでしょうと言って職員の肩をたたいたりお茶をいれてもらったりしている。	○	日々の生活の中で、利用者の有する力を発揮できるよう、よりいっそう努力していきたい。
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。	利用者と家族との関係に配慮し利用者が思いなど伝えられない部分は代弁し、懸け橋となるよう支援している。利用者の日頃の状態など面会時、月1回のハガキでお知らせしたり電話で報告 相談している。行事も参加してもらっている。		
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支援している。	日頃より利用者と家族との関係に理解するよう背景などを把握し、機会あるごとに声をかけよりよい関係が築けるよう支援している。		
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。	利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人とは関係が途切れないよう時に連絡を入れたり、これまで退いていた美容室など継続していくよう努めている。		

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。	利用者お互いの関係をよく理解し関係が円滑にいかない時は、スタッフが間に入り調整し利用者が困っている様な時、職員が寄りそったり心身の状態や感情の変化など注意深く見守るようにしている。		
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。	入院された場合は、お見舞いに行ったり、記念の行事がある時には、家族にお便りで案内している。		
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。	利用者に日頃の思いや楽しいことうれしいことを聞き、伝えられない利用者には、スタッフ間で検討しよりよい方法で思いや希望がかなえられるよう努力している。利用者の希望を尊重し家族にも希望を聞いている。		
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。	利用前の面接や入居前後に利用者や家族関係者に生活暦や経過等聞き、書式に記載し把握に努めている。		
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1人1人の行動の見守りの中で職員の気づきから、会議やケアプランの見直し時 毎日の申し送り時などで把握するよう努めていく。		
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。	介護計画は各会議時・ミーティング時に職員全員で意見交換・検討し、御本人と家族にも意見や希望を聞き作成している。		

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 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>37 ○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>	<p>3ヶ月毎に介護計画を作成している。毎月の会議で見直しし、状態変化時はその都度、本人と家族と話し合いをしながら計画を作成している。</p>		
<p>38 ○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>個別チェック表(バイタル 食事 排泄など)を用いていつでも職員が確認でき、情報を共有している。ケア記録も共有し介護計画見直しや評価に役立てている。</p>		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
<p>39 ○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>同法人の病院・老健と連携しながら、本人と家族の要望にも配慮し、状況の変化に応じてながら支援している。</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			
<p>40 ○ 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>十分とはいえないがボランティアの協力や、図書館など本人の希望や必要性に応じて協力し支援している。</p>	○	近隣の小学校との交流を増やしていきたい
<p>41 ○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>現在、他のサービスを利用されている方はいないが、定期的に市内の他グループホームとの連絡会を実施しており、話し合いや情報交換を行っている。</p>		
<p>42 ○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>地域ケア会議に参加しており、支援センターとの協働は出来ている。研修会の実施や、見学者の受け入れなど連携を取っている。また、支援センターの家族会への参加も予定している。</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をしている。	併設病院の医師、看護師と連携をとり情報共有し健康管理を行っている。往診や必要時受診し、利用者と家族の希望があれば希望の病院へ受診している。日頃の状態は家族に報告している。		
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。	併設病院の医師が日常の利用者の状態をよく知っており、適切な指示・助言をもらい診断・治療が受けられるよう支援している。		
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。	非常勤の看護師がおり、健康管理を行っている。また、併設病院と医療連携業務委託しており、利用者の状態をよく知る看護師に、気軽に相談できる関係が出来ている。		
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。	利用者が入院した時、毎日面会に行き安心していただけるよう声かけ、病院の医師・看護師や医療相談員と相談し、家族とも情報交換しながら速やかに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。	医療連携・重度化に関する指針の文書あり、利用者の状態変化あるごとに家族に連絡し、病院受診や往診時医師と話し合い、スタッフ間でも情報を共有し家族・医師・看護師は十分話し合い方針を共有している。		
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。	重度化に関する指針はあるが、ターミナルケアについて、具体的な検討・準備等は、これから行っていく。	○	グループホームで出来ること出来ないことを明確にし、今後の変化に備えて併設病院の医師と連携し準備をしていく。

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>他の事業所に移られたりする時は、アセスメントやケアプラン・介護添書を早めに準備し、家族と利用者に関わるケア関係者間で話し合い情報交換を行い、移り住むことが円滑にいくようにしている。</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>言葉かけや対応には日頃から十分意識し、利用者の誇りやプライバシーを損なうことのないように注意し、態度や表情も意識するようにしている。書類などの個人情報は管理には十分配慮している。</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>外出の希望や外食時の食事の希望、レクリエーションの内容など利用者の意思を尊重し、利用者の理解力に合わせた説明や声かけを行ない納得できる支援をしている。</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>利用者の個人のペースに合わせ意思を確認しながら希望に沿って散歩・買い物・入浴など支援している。</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>更衣は本人の希望で行っており、職員は必要時手伝っている。利用者が自己決定できない時は気持ちを汲んだ支援を心掛けている。美容室は利用者の希望があればなじみの美容室へ行き、希望に沿って毛染めなどにも対応している。月一度の訪問美容あり。</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>利用者に何が食べたいか希望を聞き相談し決めることが多い。食材の準備や盛り付け片付けも利用者と共にしない食事と一緒にしている。畑で作ったものと一緒に採ってきて食材として準備している。</p>	○	<p>買い物へ一緒に行き、好みの食材を選んで頂いている。今後も継続したい。</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。	利用者の好みのもを知り利用者個人に合わせ、希望の嗜好を状況に応じて楽しめるようにしている。		
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。	排泄チェック表を使用しその日の利用者の体調によりトイレ誘導したり、訴えられない方にはパターンをよく把握し言葉掛けに配慮しプライバシーを保つよう支援している。		
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ず、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。	入浴日・希望時間は利用者の希望に沿っている。排泄で汚染時は夜間でも対応している。入浴に応じられない時は声かけや会話の中できっかけをつくったりして雰囲気配慮している。		
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。	日中は散歩やレクリエーションなど利用者の希望や体調を考慮し午前・午後と休憩がとれるようにしている。就寝にむけて寝付けにくい人や途中目覚めた人にはミルクなど温かい飲み物をすすめ話をするなど考慮している。		
(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。	利用者のできること、縫い物・料理・洗濯物たたみ・習字などしていただいている。また、塗り絵の得意な方には行事時やカレンダー作りなどを協力してもらっている。外食や地域行事など度々出かけて楽しんでいただいている。何かしていただいた後は感謝の言葉をかけている。		
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。	初詣や買い物時など預かったお金を手渡して自分で払っていただいている。家族の理解を得て小額のお金を持っている人がいます。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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。	毎日行事計画をたて外食(回転寿司・バイキング・他)や公園・地域行事など車を利用し出かけている。ホーム周辺の散歩は希望に沿って行っている。		

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)
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。	利用者の希望を聞き家族が同伴できない時は、スタッフが調整し個別に付き添い出かけている。		
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をしている。	家族や親類などに電話をかけたいとか、手紙を出したい希望があれば、利用者のできない部分を支援している。		
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。	面会時間は一応決まっているが、家族様など面会者の状況に応じている。ゆっくり居心地良く過ごせるよう、コーナーなど利用しお茶をお出ししている。遠慮なくいつでもおいで下さいと声かけている。		
(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。	身体拘束は行っていない。研修会出席時は報告会を行ないスタッフ全員が自覚しケアに取り組んでいる。		
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。	日常鍵をかけないよう心掛けている。利用者の動きを察知し、散歩に行ったり声かけ見守りでケアに取り組んでいる。		
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。	職員は他の業務を行いつつ利用者の状況をさりげない態度で危険なものなどないか観察、利用者の所在を把握して安全に配慮している。夜間も状況が把握できる場所で業務を行ないみまもりしている。		
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。	利用者の状況に合わせた物品の使用方法に配慮している。危険なもの(包丁・針など)が収納されているところは保管・管理に十分注意している。		

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)
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。	マニュアルがありヒヤリハット・事故報告書はその都度記録し、必要時即対処し全体会議時検討している。事故時には家族に報告・説明を行っている。		
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。	事故発生時のマニュアルがあり、対応の訓練はその都度行っており、全体会議の時にもあわせて行っている。		
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。	消防訓練は定期的に行っている。消火器の使い方が分からない職員には指導し、非難時の心構えなど日頃より伝えている。町内会の方や運営推進会議で日頃より協力を呼びかけている。	○	グループホーム独自での避難訓練を実施していく。
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。	利用者1人1人についてのリスクについて、入居時やケアプランの説明や面会時などに家族へ説明し、安心して過ごしていただけるよう職員間で話し合っている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
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。	毎日バイタルチェックを行い利用者の状態を把握し、1人1人の体調など観察している。また記録に残し受診が必要と思われる時、直ちに受診するようしている。体調等変化時、管理者に報告しスタッフ間で情報を共有し対応している。		
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。	利用者の個人別に処方箋をファイルしている。また、薬名や用量などを書いたものを、職員がよく見える場所に貼って確認しやすくしている。服薬時は本人に手渡し確実に服薬されたことを確認している。薬の変更時は症状の観察や記録をより密にするようにしている。		
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。	食材を検討し繊維質の多い食材や野菜を多く摂取するようにしている。またそれぞれのできる家事や散歩・体操などで身体を動かすようにしている。下剤の使用は慎重に医師と相談して服用している。		

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)
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。	毎食後の歯みがきは声かけを行い、見守りや介助で実施している。就寝前の義歯の洗浄も行っている。口腔ケアについてはスタッフ間で大切なことと理解し支援している。		
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。	食事は偏りがないよう、バランスよくメニューを考えている。また、個々の咀嚼や嚥下の力や食べる量を考慮し配膳している。水分は、一日1400mlを確保できるよう配慮している。定期的に栄養士に栄養指導を依頼している。		
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)	マニュアルを作成しており、対応できるようにしている。手洗いの徹底や消毒などに努めている。また、病院受診時のマスクの着用や、外出後の手洗いがいの励行など行っている。		
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。	まな板やふきんは毎晩消毒し清潔に努めている。冷蔵庫の食材期限チェックや消毒も定期的に行っている。古い食材は処分している。検食の保存もしている。		
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。	玄関前の庭に花を植えプランターを置いている。テーブルとベンチを置き利用者や家族などお茶を飲んだり散歩時休憩し会話を楽しんでいる。玄関には花を活け季節感を出している。		
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。	リビングの窓から外の景色がよく見えて季節を感じることができる。不快な音や光がないようドア開閉やカーテンなどで配慮している。行事時の写真や絵画手作りのものを飾り雰囲気作りをしている。		

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)
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。	廊下のコーナーやリビングのコーナーにテーブルやソファを置いて仲の良い利用者同士や1人でくつろいだりするスペースを作っている。		
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。	入居時に家族と話し、今まで使いなれたものや家族の写真など持って来ていただいている。また、誕生日のプレゼントなども置いてあり、穏やかに過ごしていただいている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上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。	掃除時や臭いが強い時など、温度や湿度に配慮しながら換気を行っている。トイレは換気扇を使用しているが、汚物処理に工夫し悪臭がでないようにしている。		
(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。	利用者が安全に過ごせるよう、廊下やトイレや浴室に手すりを設置している。また、洗面台や台所の床が水で滑らないよう注意している。		
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。	トイレの表示を大きくしたり、浴室には暖簾をかけたり、自室には表札をかけ、わかりやすく混乱しないよう配慮している。		
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。	庭に花を植え、畑にも野菜を植え、利用者が草をとったり水をまいたり活動できるようにしている。玄関先や畑側にベンチを置き、休んだり涼んだりしている。		

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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<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】

利用者の希望を聞き、ホームの外に向けて、地域に密着した生活を送れるよう支援している。