

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 からまつ	評価実施年月日	H20.10.5
評価実施構成員氏名	・加藤 寿美子 ・垣野 史郎 ・遠藤 佳子 ・中村 直美 ・鳴海 裕子 ・川上 裕子 ・長嶋 明子 ・赤城 美智代		
記録者氏名	赤城 美智代	記録年月日	H20 10 / 6 - 10 / 15

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 (取り組んでい きたい項目)	
I. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
1	<input type="checkbox"/> 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。	地域の中で自分らしく暮らして行くという理念が作られている。	
2	<input type="checkbox"/> 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。	フロアーの見やすい所に掲示してあり時に読み返す等をし、理念の通りその人らしい暮らしが送れるように援助している。	
3	<input type="checkbox"/> 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。	入居時にご本人、ご家族の方に説明しており、また地域の方には運営推進会の町内会の役員様、民生委員の方を通じ、理解していただけるよう取り組んでいる。	
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 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。	町内会の行事に参加し交流を深める中で顔見知りになり父の日や母の日にお花を頂いたり道であったときに、声をかけていただけるような、お付き合いができています。	
5	<input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一人として、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。	町内会の行事に参加することで、交流をもっている。ただし、敬老の日のお祝いは1軒での登録になっており町内会への負担なることを考慮し辞退している。	
6	<input type="checkbox"/> 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。	運営推進会議を通じて、認知症とは、また、その周辺症状について、事例を挙げながらの勉強会を開き、意見交換を行っている。	

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 (取り組んで きたい項目)	
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	<input type="checkbox"/> 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。	前回の外部評価では、要改善項目は無かったが、あくまでも全体を評価したもので個々には改善するところがあり、自己評価することで介護に対する姿勢を改善できている。	<input type="checkbox"/> 半数以上のスタッフが今回はじめて自己評価を行うので、今グループホームに何を求められているのか、どういうサービスが求められているのかを、知るいい機会になり、今後のサービスに活かしていきたい。
8	<input type="checkbox"/> 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。	運営推進会議は2ヶ月に1回行っているが、2月に管理者が変わってからは、活用できていない	<input type="checkbox"/> 今回の外部評価から活用していきたい。
9	<input type="checkbox"/> 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。	市が主催している会議などには必ず参加しており、また会議の内容や研修内容などスタッフにも伝える機会を設け、情報の共有、サービスの向上に活かしている。	
10	<input type="checkbox"/> 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。	制度があることは分かっているが、理解し、活用できるところには至っていない。	<input type="checkbox"/> 制度について学び、必要に応じて活用できる体制を整えていきたい。
11	<input type="checkbox"/> 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。	研修会で学んだことを共有し理解できている。自己の言動に気をつけると共に職員間でも虐待になるような言動がないか気をつけあっている。	
4. 理念を実践するための体制			
12	<input type="checkbox"/> 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。	契約をするまでの期間に話し合いを繰り返し、また契約時には重要事項説明書を用い、十分な説明を行っている。管理者が変わってからは、退居はまだ無いが、契約解除が行われるときには十分な説明と話し合いをおこなうつもりである。	

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)	
<p>13 ○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>利用者様の言葉に耳を傾け管理者、職員が個々に話を聞く機会をもうけている。また、ご家族などへ伝えられたときは、ご家族から管理者へ情報提供して頂き、意見を反映している。</p>		
<p>14 ○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>月1回発行の通信により職員の移動をお知らせをしている。また通信は個人用に作り変えているので担当者からの一言コメントとして1ヶ月の様子をお伝えしている。ご家族の面会時にも詳しくお話させて頂いている。金銭の管理は領収書と共に小遣い帳のコピーを通信と同封し毎月確認して頂いている。</p>		
<p>15 ○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>面会にこられたときなど近況報告のときに、ご意見を聞くようにしている。また意見のある時は職員全員で話し合いをおこなっている。</p>		
<p>16 ○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>ミーティングや朝の申し送りの後などで意見を提案できる場があり、耳を傾けている。</p>		
<p>17 ○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為の話し合いや勤務の調整に努めている。</p>	<p>勤務時間の変更など、職員を交え話し合い、調整している。</p>		
<p>18 ○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>馴染みの職員の退職は利用者様にとってのダメージが大きく、いつも以上に会話を持つなどしている。</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 (取り組んで きたい項目)		
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>管理者やケアマネはそれぞれに必要な研修は受けている。職員の研修については、参加できるようなシフトを作る。研修の案内を提起する。などしているが、十分な研修を受けている状態には無い。</p>	○	会社とも相談し、研修を受ける機会を作ると共に社内研修にも力を入れて生きたい。
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>札幌市や北区の管理者連絡会を通じ、交流をもっている。職員は連絡会主催の勉強会に参加し区内のグループホームの職員と交流できる機会を設けているが、まだ密な交流を持つところまでは至っていない。</p>	○	まだ始まったばかりなので、この交流がサービスの向上につながるよう進めていきたい。
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>休憩室を設け、体を休める場所の確保や、有給休暇を取れる状態を確保できている。</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>ホームには頻回にきており実績を評価している。</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>入居までの間に何度も会う機会を作り、ご本人の思いを聴き取るようにしているが、実際のところ家族の都合で入居される方が多いのが、現状である。</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>入居までの間に何度も会う機会を作り、ご家族の思いを聴き取るようにしている。</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 (取組んでい きたい項目)	
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。	ご本人やご家族の思いを聴き、ホームで出来ることを話すと共に、その方の状態によってはケアハウスなど他のサービス機関の説明など行っている。		
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。	過去の事例として、入居までの間に遊びに来ていただき馴染みをつくる。お食事を一緒にするなど行っているの、今後も行っていく。		
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。	うちのおじいちゃん、おばあちゃんと言う立ち位置で物事を考えるようにし、時には、昔を教わったりし、共に支えあっている。		
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。	ホームでの出来事を共に喜び、共に悩み、私たちでは補えない事などをご家族の方に助けていただくなど出来ている。		
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。	ご家族、ご本人から話を聴く機会を多く持てるよう努め、現在の状況をお知らせし、外出の機会を作れるよう働きかけたりしている。		
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。	お友達との電話連絡の取次ぎや神社へのお参りなど不定期に行っている。		

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)	
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。	利用者様間の関係を把握できており、職員が介入することで、トラブルを回避、または話を盛り上げるなど行っている。		
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。	管理者が変わってから契約の終了をした方はいない。	○	退居される方が出たときは、面会に行く、相談に乗るなど行っていきたい。
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。	利用者様の希望、意向の把握のため、日常の中で会話を多くもつようになっている。また、行動等の観察を行い、行動の背景となっていることを職員で話し合い、情報の共有を、行っている。	○	会話の中での意思表示の困難な利用者様の内的世界を理解することは難しいが常に利用者様の思いに耳を傾け適切な援助に結び付けたい。
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。	入居時に利用者様、ご家族より聴き取りを行っている。その後も信頼関係の構築に努め、少しずつ情報収集を行っている。プライバシーに配慮し秘密保持にも気をつけている。	○	居宅、病院より入居された利用者様は在宅の担当ケアマネ、病院よりの添付書等で、ある程度情報を収集し経過等把握していきたい。
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。	夜間の利用者様の状態については夜勤をしない職員は記録、申し送り、カンファレンス等で情報を共有している。利用者様の有する力等についてはセンター方式(D-1, D-2シート)にて情報を収集し、ケアプランにつなげている。	○	利用者様のできる力、わかる力については見極めが困難な場合もあり、できる力があるにもかかわらず、介助してしまっている場合もあり、利用者様の状態を総合的に把握できるよう努めていきたい。
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。	ケアプラン立案する際に、ご本人、ご家族より意向を聴き、それに沿ったケアプランを作成するようにしている。またご本人の自立できている点があることを認識し、ケアプランにセルフケアを入れることにしている。	○	ご本人がより良く暮らすためのケアプランであるということ意識しケアプランを作成していきたい。

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)	
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。	状態の変化時、入退院時等は、ケアプランの見直しを行っている。また、毎月全利用者様に新たなニーズ等がないかケアプランの修正、追加が必要か話し合っている。	○	利用者様の現状に即したケアプランの見直しができるように、カンファレンスを必要時に行っていきたい。
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。	記録はケアプランとアセスメントを意識して記入するようにしているが、ケアや業務等に追われ、記録は後回しとなり、また記録の時間もなかなか取れず、具体的な記録が出来ない状況の時もある。	○	観察のポイントを意識した記録を正確に簡潔に行っていきたい。
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。	小規模だからこそ出来る対応を心がけている。		
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。	消防とは避難訓練、救急法の指導で年1回協力を得ている。文化・教育機関とは発表会や学校祭など見学に出かけている。		
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。	骨折し車椅子が必要となった利用者様、ご家族の身障者手帳取得。取得後は補装具の支給の関する手続きについても支援を行った。また市のオムツ支給サービスも利用している。	○	グループホームに入居していても利用できるサービスについて知り利用者様の選択肢をふやしていきたい。
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。	1回/2ヶ月の運営推進会議には地域包括支援センターより出席してもらっているが、個別の利用者様のケアマネジメントについてはいままで話をしたことがない。	○	困難事例や長期的なケアマネジメント等について今後スーパービジョンを受けていきたい。

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)	
<p>43 ○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>受診する医療機関についてはご本人、ご家族の希望を第1にしている。ご家族が受診に同行できないときは職員が代行しその結果をご家族にお知らせしている。</p>		<p>往診等の指示や検査結果等ご家族にお知らせしている。</p>
<p>44 ○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>協力医療機関に認知症の専門医がおり1回／2週往診してもらっている。周辺症状への対応やその状態の変化等についても相談し指示や助言をもらっている。</p>	○	<p>周辺症状に対する非薬物療法等についても助言をもらい実施していきたい。</p>
<p>45 ○看護職との協働</p> <p>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。</p>	<p>協力医療機関より1回／週看護師がきている。体調の変化等について相談し、助言をもらっている。また観察事項について指示があるときは次回報告している。</p>		<p>看護師より体調変化時等の観察のポイント、判断できる範囲の対処の方法等、指導してもらう。</p>
<p>46 ○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>入院時には介護添書を作成し、情報を提供している。また入院中も医療機関と連絡をし病状等説明の際はご家族と共に同席する。</p>	○	<p>緊急の入院の時は介護添書の作成が間に合わない時があり必要な情報を迅速に伝えられるようにしていきたい。</p>
<p>47 ○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>治療等の医療行為が必要な利用者様は病院へ入院していただき積極的な治療を積極的な治療を望まない利用者様についても現在は看取りは行っていない。</p>		<p>入院時より重度化した場合や終末期なあり方について話し合いを行っていきたい。</p>
<p>48 ○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>現在看取りは行っておらず、また該当者まいないため話し合ったことはない。</p>	○	<p>重度化した場合の対応について協力医療機関も交え話し合っていきたい。</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)	
49	<p>○住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>身体疾患が重度化し病院へ入院するため退居する機会が多いが介護添書を作成し情報提供している。また職員が同行し転院先に詳しく状態等を伝えている。</p>	○	<p>転院時主に既往歴、ADLについて情報を提供してきたが、ご本人の生活歴、習慣、好み等についても情報を伝え、転院先でも暮らしの継続が出来るようにしたい。</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				
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扱いをしていない。</p>	<p>一人ひとりの性格や人格に応じて対応を工夫している。また他の利用者様に聞かれないように申し送り時に気をつけている。記録や個人情報の取り扱いには十分な配慮を行っている。</p>		<p>さりげない言葉かけや対応に配慮し利用者様が傷つかない、思いやりのある介護を心がけている。</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>その方のわかる力に合わせて話をしている。本人の思いを聞き出し出来るだけ自己決定できるように支援している。</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、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>一人ひとりのペースは大切にしているが、職員側の都合になってしまう場合がある。</p>	○	<p>買物や散歩などもっと外に出かけられるようにしていきたい。</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				
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>理・美容は2ヶ月に1回訪問で頼んでいる。髪を染める方は入浴日に染めている。</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>役に立ちたい。と言う方が大半なので下ごしらえから始まり食器洗いまでその人の体調や状態に合わせて分担し行っている。また職員も同じテーブルと一緒に食事をしている。</p>		<p>手伝いをする事がうれしいと感じている方が多いので、その思いを大切にしている。</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)	
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。	タバコ、お酒を希望する方はいませんが、おやつや飲み物はご本人の希望にあわせて提供している。		
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。	意思表示の出来ない方は時間や行動を見ながらトイレ誘導し、トイレにて気持ちよく排泄していただいている。		ご本人の行動をよく観察しほとんど失禁の無い状態で過ごされている。
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。	勤務時間の都合上日中の入浴を行っているが入る、入らないはご本人に決めて頂いている。		
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。	消灯時間などは特に決めておらず、テレビ番組に合わせて入床される方がいたり、日中の休息も居室に戻られたりその人らしく過している。		
(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。	洗濯たたみや台所の手伝いなど自分に出来ることのあるよこびがあるようで、どんどん手伝いをお願いしている。レクリエーションでは体を使うボール投げやカルタ取りなど喜ばれることを取り入れている。		
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。	お金の管理はホームで行っているが、お出かけするときにはその方の能力に合わせて所持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 (取り組んで きたい項目)	
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。	毎日は難しいが、買物に行ったり、神社におまいりに行くなど、行っている。	○	頻度をもっと多くしたい。
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。	個別には家族の方と出かけていただいているが、全体では行事として、希望を聞き、行き先を決めている。		
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。	手紙の希望はないが、電話の希望があれば使えるようにしている。		
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。	家族は定期的に面会に来ており、訪問時用のソファで話をされたり居室にて過ごされたりしている。訪問時にはホームでの様子を報告したり、家族側の近況報告等を聞いたり、次回も訪問しやすい雰囲気を作っている。		
(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。	身体拘束については研修資料にて勉強し見守り重視でのケアに取り組んでいる。	○	思わぬことが拘束につながってくることを理解できるよう、研修への参加、ホーム内での勉強会をもっと多く設けるよう検討する。。
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。	居室には鍵はついていない。物取られ妄想のある方はご本人の希望により1室のみ鍵をつけているがご本人のみ使用されている。玄関の鍵も8:00~19:00までは施錠していない。但し人の出入りを察知するために感知センサーをつけている。		

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)	
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。	常に利用者様の様子や居場所を意識し目配りにて、安全の確保を行っている。夜間も定期的に巡回を行い、状態、安全の確認を行っている。		
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。	包丁は手の届かないところに保管しているが、はさみ等、私物で管理できる方は居室で使用されている。また洗剤などは、異食の危険のある方は現在いないので、家庭で行っているように洗濯機の近くにおいてある。		
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。	転倒の危険がある方は状態により、手引きを行っている。誤薬については一人ひとりに名前と日付を読み上げ手渡ししている。1年に1回は避難訓練を行い、その際に防災や救助について話し合いを行っている。	○	シフトにより避難訓練に参加できていない職員もいるので、訓練の結果を細かく伝えることや、回数を増やし、参加できる機会を作れるように検討していく。
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。	応急手当の訓練は行えていない。緊急時の連絡網は作っており、電話の近くに掲示してある。	○	応急手当の訓練、研修など、定期的に行えるよう検討していく。
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。	定期的な避難訓練やミーティングの中で、避難方法を話しあっている。また運営推進会議の中で、町内会の協力をお願いしている。	○	町内会へのお願いはしているが、まだ不十分なので、改善を検討する。
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。	入居までの間の面談のなかで、リスクのついて話し合いが行われているが、状態の変化に応じて都度話し合いを行っている。	○	家族との話し合いの結果を職員間でも把握できているように、申し送りだけでなく、カンファレンスを行っていききたい
(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 (取組んでいきたい項目)	
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。	毎朝バイタル測定を行っており、変化がある時には、再検している。また朝の申し送りで職員に伝え注意をしている。		
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。	個人ファイルの中に薬の説明書が入っているので夜勤帯や休憩時間に見てはいるがすべての薬を理解できてはいない。薬の変更等がある場合は連絡ノートや口頭で伝えている。	○	副作用などについてはしっかりと理解していきたい。
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さず働きかけに取り組んでいる。	便秘をすると落ち着き無く歩き回る、イライラし攻撃的な言葉遣いになる利用者様があり、便秘への理解はできている。排便の確認を毎日行っており、日数により腹部のマッサージを行っている。また水分の促しや牛乳・ヨーグルトなど提供している。		
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。	毎食後口腔ケアの誘導を行い自力でできない方は介助にて、また不十分な方には仕上げ磨きの介助を行っている。		利用者様自身も口腔ケアの習慣が付いているのでこのまま継続していきたい
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。	水分や食事量のチェックを行っている。また食のよい利用者様ばかりなので、量よりもバランスに気をつけている。義歯の無い方や、沢山の量を口に入れ方には一口大に切る、刻むなど形状にも気をつけている。		
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)	インフルエンザは毎年予防接種を受けていただき、うがい、手洗いの徹底をしている。ノロウイルス対策として、塩素系の漂白剤を使い、床、手すり、トイレの掃除をしている。市から送られてくる情報を元に対応をしている。		
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。	フキンは30分以上漂白剤にて除菌する。まな板やまな板立て等は毎日夜勤帯で除菌する。など衛生にしている。また食材も毎日配達され新鮮なものを使っている。		

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)	
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。	本通りに面しているので歩道に邪魔の親しみならないように玄関前にプランターを置き、かわいいお花で飾り、表札も手作りの物をかけ、親しみを持っていただけるようにしている。	
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。	フロアには行事の写真が掲示されておりその周りを季節の花などで飾り付けをしている。	
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。	1F2Fともフロアが広く畳のスペースやソファ・テーブルを配置しゆったりとできる場所がある。	
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室では、使い慣れた家具や思い出の詰まったタンス等を使用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。	掃除の際は必ず換気を行っている。夏は窓などをあけ、外気を取り入れ、冬はあつくなり過ぎないように、温度調節はこまめにおこなっている。	
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
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。	古民家改修型なので、内階段があり、両手でつかめる範囲に手すりを設置し、2Fも利用している。またフロアやトイレなどにも手すりを設置し出来るだけ一人で行動できるよう工夫している。歩行状態の悪い方もいるので、歩行周りには物をおかない。	

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)	
<p>86</p> <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>一人ひとりに合った声掛けを行い、必要に応じた助言や介助を行っている。</p>		
<p>87</p> <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>ベランダは無いが歩道の邪魔にならないようにプランターを置いたりしている。</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	<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	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。	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ✓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	<ul style="list-style-type: none"> ✓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	<ul style="list-style-type: none"> ✓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)
 一人ひとりの性格や個性をよく観察し、その人の必要としている援助ができる。必要以上に手出しをしないで、出来る力をたいせつにする。皆様が仲良く、穏やかな生活が送れる雰囲気作りを心がける。