

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 おおむらさき	評価実施年月日	平成20年10月 1日
評価実施構成員氏名	宮嶋 祐美子 黒田 奈菜 古川 時子	安部 真樹子 横岡 春美 秋田 純子	根井 真奈美 中島 智晶 渡部 百合子
記録者氏名	宮嶋 祐美子	記録年月日	平成20年11月 1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 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			
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。		
2	<input type="checkbox"/> 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。	○	理念の中の「地域とともに」というところを更に力を入れていきたい。
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。		
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。		
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般の方として、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。		
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。		

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。	お金を使うことの大切さを理解し、欲しい物がある時は自分で選びお金を支払う機会を作っているが、一部の方に限られている。	○	評価後に職員全員で向上に向けた具体的な取り組みを検討していきたい。
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。	2ヶ月に1回開催している。特に老人クラブとは運営推進会議をきっかけに年2～3回交流の機会ができています。	○	今後も今のペースで交流を続けていきたい。
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。	ホーム便りを栗山町の担当者に回覧しているが、栗山町の担当者と意見交換等により、ホームの質の向上のための取り組みはできていない。		行事の時など、ホームの日頃の過ごし方を直接見てもらう機会を作り意見交換していきたい。
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。	認知症介護管理者研修やその他の研修で権利擁護事業について学んでいる。必要な方がいたら支援していきたい。		
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。	虐待防止について学ぶ機会を設け、虐待のサインを見逃さないようにしている。		
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。	入居前の相談の際に十分な説明を行い、疑問や不安を残さないようにしている。退居についても、ご家族と数回にわたる話し合いを持ち、納得してもらえるようにしている。		

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)
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。	ご利用者とゆったり関わる時間を持ち、意見や不満を表出できるよう支援している。		
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。	ご家族の面会時や家族会で普段の様子を伝えている。健康状態は体調不良時にその都度電話で連絡し、変化のないことは病院受診付き添いで来所した時に伝えている。金銭は請求書を送付する際、領収書を同封している。職員の異動や退職については、面会時やホームだよりで報告している。		
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。	面会に来られた時など、ご家族が話しやすい雰囲気を作っている。また年1回アンケートを送付し、ご家族が不満や苦情を表せる機会を設け、運営に反映させている。		
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。	毎月1回の職員カンファレンスや、年2回の個人面談で意見や希望を聴いて反映している。		
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。	家族が都合の悪い時の受診や美容院などの付き添いは柔軟に対応している。外出行事の際は、日勤職員を多くし、併設施設の職員に運転を頼んでいる。また併設施設のリハビリスタッフにご利用者の身体機能評価やリハビリについて助言してもらうこともある。		
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。	併設施設のため施設内の異動はあるが、最小限に抑えている。離職は年1～2人いるが、職員が代わる場合は、いきなりではなく、少しずつ関わる時間を増やしていくように対応している。		

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)
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。	併設施設との合同の内部研修や、外部研修に参加する機会を作っている。また日々の業務の中でもケアについてアドバイスしている。	
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。	北海道グループホーム協議会空知ブロック管理者連絡会や計画作成担当者研修会などに可能な限り参加している。	○ 他のグループホームに研修に行ったり、交流できるようにしていきたい。
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。	年2回の定期面談や、都度の面談で話を聞くようにしている。	
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。	年2回の面談時に、勤務状況や勤務態度、実績について評価し、パート職員については職員への道を開き、前向きに勤務できるように取り組んでいる。	
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。	利用前に自宅訪問をしたり、ホームの環境や職員に慣れてもらうためにグループホームにて会話する機会を作り、不安なことがないか等確認している。	○ 今後はさらにご本人の要望を利用前に聴くようにしていきたい。
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。	利用するまでにご家族の思いや不安なことを聴く機会を作り、安心して利用してもらえるように努めている。	

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。	ご本人の状態を理解し、どういうサービスが本当にいいのか判断し、必要時は他のサービスを紹介している。		
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。	通所を利用している方は、通所日にグループホームを訪問したり、老健入所中の方も同様にグループホームに馴染んでもらえるように、一緒に過ごす時間を少しずつ長くするなど対応している。		
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。	買い物、食事の準備や後片付け、掃除や洗濯物たたみ、ごみ捨てなど、ご利用者と一緒に家事を行っている。共に生活する一員として家族のような信頼関係を築けるように努めている。学ぶことが多く、ご利用者のやさしい言葉に癒されている。		
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。	一度でも多くご家族との関わりが持てるよう行事について案内し、各種行事のご家族の参加率は非常に高く、ご本人と楽しい時間を共有している。家族会では、ご家族をお客様扱いせず、ご本人を支える大切な仲間としてとらえ、準備段階から協力し合える関係を築いている。		
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。	ご利用者の不安や不満に対して、中立の立場をとりながらゆっくり話を聴き、ご家族の思いを代弁し双方の関係を良くしようと心がけている。面会の少ないご家族には来所してもらえるように働きかけている。		
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。	馴染みの関係が途切れないように、暮らしていた家に帰れる機会を作り、近所の方には会える機会を作っている。また外出の際に、住み慣れた家や周りの環境を感じることが出来るようにご家族と共に支援している。	○	帰りたいと希望するご利用者が、暮らしていた家に帰れる機会を作ってきたい。

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。	孤立しがちなご利用者に対しては、職員が間に入り会話が弾むように配慮している。同じ活動を皆で行ったり、談笑することで仲間意識を持っている。		
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。	退居された後も、入院中の病院にお見舞いに行ったり、施設に会いに行ったりするなど、付き合いを大切にしている。	○	契約終了後も年賀状を送るなどして交流を続けていきたい。
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。	ご本人の希望や意向を把握している。意思表示が乏しい方に対してはご利用者本位を第一にしている。センター方式でアセスメントをし、ケアプランを立案している。		
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。	ご本人、ご家族より入居前、面会時などに生活歴や利用サービスの情報を収集している。		
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。	できることとできないこと、分かることと分からないこと、普段の一日の過ごし方や、心身の状態を把握している。		
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。	ご利用者、ご家族の意見や希望を聞いて、職員間で確認し介護計画を作成している。さらに月一回カンファレンスを行い、プランについて評価し、追加したり、変更したりしている。		

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)
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。	評価日以前でも身体・精神状況に応じて、現状に即した新たな計画を作成している。		
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。	ご本人の言動を詳細に記録し、職員間で共有している。ケア実施記録シートを新たに作成し、実施状況を数値化して介護計画の見直しに活かしている。		
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。	外出時に、併設の老健職員がマイクロバスで送迎したり、リハビリ職員が身体機能評価や具体的なリハビリ方法を助言したり、夜間救急時は夜勤看護職員が対応するなど支援している。また屋外歩行が困難になる冬期間は、広い老健を散歩場所としても利用している。		
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。	定期的なボランティアや、演芸ボランティアなど地域の方の支援を受けている。		
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。	必要な方に介護保険のサービスを利用して、福祉用具の購入を支援したことがある。元々利用していた通所サービス(同一建物の階下)で過ごす時間を作ったりしている。		
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。	ご本人の意向や必要性のある方はこれまでにないため、地域包括支援センターと協働の支援は行っていない。		

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)	取組んでいきたい内容 (既に取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。	ご家族の意向によりかかりつけ医を決めている。受診の際には普段の脈拍や血圧などの一般状態や行動状況などの情報をご家族に提供している。ご家族が付き添いできない場合は職員が付き添っている。またご家族が付き添う場合も、必要に応じてリフト車での送迎も行っている。		
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。	認知症に詳しい精神科医師に職員が相談したり、ご利用者が受診して治療を受けられるように支援している。		
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。	看護師が、毎日ご利用者の状態を確認し、必要な処置を行ったり介護職員に助言したりしている。また夜勤帯に特変があった際は、併設老健の看護師に相談し対応してもらう体制がある。		
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。	入院先の病院に電話をしたり、直接出向いたりして情報交換し、早期に退院できるように支援している。		
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。	重度化し、こちらでの対応が困難になった場合は、ご家族と何度も話し合いをしたり、主治医から病状説明を一緒に受けたりして、今後の方針を相談し全員で共有している。		
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。	病状の不安定な方に対して、職員間でも情報を共有し、今後起こりうる変化に対しての対応を話し合っている。		

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)
<p>49 ○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>例えば通所を利用していた方の場合は、通所に来た際にホームで過ごす時間を作ったり、併設施設の方の場合はホームに数回来るなどして、徐々に雰囲気慣れてもらうように支援している。住み替えが必要な場合は、関係者で十分な話し合いを行い情報交換している。</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>50 ○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>一人ひとりを大切な家族と考え、尊厳を保てるような言葉かけや対応をしている。個人情報の取扱いは十分注意している。</p>	○	<p>個人情報の取扱いはより一層注意をしていく。</p>
<p>51 ○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>ご利用者の希望については、ゆったりとした時間の中で表出できるように支援している。説明はご本人が理解できるような言葉を使っている。自分自身で選択、決定できるように支援している。</p>		
<p>52 ○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>自宅に帰りたいという希望があれば、ご家族と協力して対応しているが、頻度的には少ない。散歩や買い物はご利用者の希望に応じて対応している。</p>	○	<p>自宅へ行く機会を増やしていきたい。</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			
<p>53 ○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>身だしなみはきちんと整えている。服装はその方に似合うものを選択しているが、ご自分で出来る方はアドバイス程度に留めている。外出時やお祝いごとのある日は、お化粧品やマニキュアをして美しく装っている。理美容室は、馴染みの店に行けるように支援している。</p>		
<p>54 ○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>ご利用者全員が一人ひとりの能力に合わせ、包丁を使って調理をしたり、盛り付けをしたり、後片付けを職員と一緒にやっている。</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)
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。	おやつをご自分で管理し食べている方もいる。糖尿病で甘いものを好む方には、カロリーオフを使用している。コーヒーや紅茶の好きな方には今飲みたいものを確認している。		
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、一人ひとりの排泄パターンを把握している。排泄は基本的にトイレで行っている。尿意を訴えない方でもトイレへ誘導して、オムツの使用量を減らすように努めている。		
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。	毎日午後から入浴している。誘うタイミングを考えたり、入る入らないの希望を聞きながら、ほぼ1日おきに入浴している。	○	今後夜間入浴を希望する方がいた場合は対応していきたい。
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。	午睡の習慣のある方や体調に応じていつでも休息できるように支援している。また良眠できるように日中活動的に過ごせるよう支援している。		
(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。	個々のケアプランの中で役割や楽しみごとの支援を挙げている。一人ひとりの好み、生活歴、生きがいを把握している。家事を担うことで役割意識を持ってもらったり、外出が好きな方には散歩や戸外に出る機会を多くしたり、お話好きな方には、他者との関わりが持てるように支援している。		
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。	ご本人が管理できる方は所持している。欲しい物は職員と買い物に行き選んで支払いをしているが、お金を使う機会は少ない。		

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 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)
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。	散歩や買い物など戸外に出かける機会を設けているが、同じ方になりがちで気をつけている。	○	毎日全員が短時間でも外の空気に触れるようにしていきたい。
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。	年間を通じて行事を計画し、食事やドライブなど月1回程、夏場は2～3回外出している。また自宅へ行きたい希望についてご家族と協力して行っている。外出の際はご家族にも参加を呼びかけ、いちご狩りやさくらんぼ狩りなどは一緒に楽しんでいる。	○	「自宅の様子を見たい」と言うご利用者の希望を、より一層叶えていきたい。
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。	電話を掛けたい希望があれば対応している。年賀状を毎年ご家族に送っている。	○	年賀状だけではなく、暑中見舞いやお便りを送る機会を増やしていきたい。
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。	ご家族や友人、知人が来所した時は、お茶を出したり日頃の様子を伝えて職員も話に加わりゆったりしてもらえよう、明るい雰囲気作りをしている。		
(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。	職員は身体拘束の防止について熟知しており、拘束しない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。	職員間の所在確認や見守りで、日中は玄関の鍵をかけていない。また居室の鍵は終日かけていない。2階のため外玄関は18時に施錠し9時に開錠している。		

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)
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。	昼夜ご利用者の所在確認や様子を把握している。職員間で連携し、見守りを怠らないようにしている。		
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。	爪切り等ご自分でできる方は自己管理している。包丁やはさみなどは職員の見守りの元で使用している。薬や漂白剤など危険度の高いものは、鍵の掛かる引き出しや扉の中に保管している。		
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。	事故防止に努めている。事故発生後は他職種とカンファレンスを開き対応策を検討し、防止に向けてケアプランに立案している。普段から一人ひとりの状態に合わせて食材を小さくしたり、嚥下体操や歩くことに重点を置いたケアに取り組んでいる。		
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。	救急救命士による救命講習を受講している。また急変時の対応マニュアルを作成している。	○	年1回は救急講習を受講し、ご利用者の急変時や事故発生時に冷静に対処できるように取り組んでいきたい。
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。	避難訓練を年2回実施している。	○	地域の人々にも協力してもらえるように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。	入居の際、状態に変化がある時、また退院して戻った際などに、ご家族にリスクと対応策について説明している。		

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)
(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。	週3回以上、血圧、体温、脈拍を測定している。安定していない場合は毎日測定し、体調の把握に努めている。また常に普段と違う様子がないか観察し、異常があれば医師や看護職員に連絡し指示をもらい、状況により病院受診するなど早期に対応している。	
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。	個人のカルテおよび薬の情報ファイル(全員分を綴っている)で確認し、主作用・副作用、用法や用量について理解している。服薬の介助も必要に応じて行っている。特に薬に変更があった際には症状や状態の変化に注意している。	
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。	排便の有無についてチェックし、処方された下剤で必要に応じて対処している。散歩や体操、腹部マッサージを行い、食生活では繊維質の多い野菜や海藻をメニューに取り入れ、また水分不足にならないように補給している。	
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。	毎食後口腔内の清潔を支援している。ご本人の力に応じて、できる部分はしてもらっている。	
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。	食事量、水分量とも必要量が摂取できるように支援している。また栄養状態の悪い時には栄養補助食品を使用することもある。併設老健のメニューを参考にし、バランスの良い食事を提供している。	
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)	併設老健と合同で感染対策委員会を設置し、各種マニュアルを整備し、毎月委員会を開催している。また手洗いや、インフルエンザ・ノロウイルス対策の研修を毎年行っている。冬期間は特に感染対策を厳重にし、ホーム内に持ち込まないように取り組んでいる。	

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)
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。	食材は新鮮な国産ものを毎日購入している。作ってすぐ食べるなど、作り置きはしないで食品の管理に気をつけている。布巾は毎食後消毒し、まな板やざる等の調理器具は1日1回消毒している。		
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。	夏場は外玄関に花を飾り、内玄関には「ようこそおむらさきへ」と案内板を置いている。建物の外観は温かみのある雰囲気を出し、「おむらさきの家」と表示している。		
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。	不快な音や光がないように、居間のカーテンで光量を調節し、居心地よくするように配慮している。音楽を流したり季節毎の花を飾っている。		
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。	居間の中で気の合った方同士で過ごせるように工夫したり、テレビ前にソファを置き自由に過ごせるように工夫している。		
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。	使い慣れたテーブル・イス・タンスや、仏壇のある方は仏壇を持参し、馴染みの物に囲まれた安心できる環境になれるよう工夫している。また写真立てやアルバムを置き、家族のぬくもりを感じられる工夫をしている。		
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。	食後や匂いの気になる時、朝や日中など定期的に換気を行っている。1日2回温度や湿度を確認しこまめに調整している。		

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	<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>階段や廊下、居間の壁には手すりを設置している。階段を昇降できない方のためにホームエレベーターがある。トイレは車イスの方が入るのに十分な広さがあり、浴室はシャワーチェアや浴槽台を用意し、安全かつ自立できるように工夫している。</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>見やすい時計や日めくりカレンダーを使用している。居室入り口には写真付きの表札があり、居室を認識しやすい工夫をしている。また居室替えは極力行わないようにしている。</p>	
87	<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>建物の敷地内に畑を作り、生きがいを持てるようにしている。またテラスにはイスとテーブルを置き、天気の良い日は食事や日光浴、レクリエーションを楽しんでいる。花のプランターも多数置いて、ご利用者が園芸活動できるようにしている。</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	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	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	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	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	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	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
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る	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

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
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全くない
98 職員は、生き生きと働いている	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
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
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

【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)

- ・生きがいや役割を持っていただくために、家事への参加が多い。
- ・敷地内に畑があり、一緒に畑作りを行っている。
- ・日常的な散歩や外出の機会を増やしていく取り組みをしている。
- ・ご家族との関係を大切にしている。行事などへのご家族の参加率が高く、ご利用者、ご家族、職員と一緒に楽しむ時間が多い。
- ・職員のご利用者に対する対応が穏やかである。
- ・ご利用者の表情が穏やかである。
- ・介護記録が詳しく書かれている。
- ・運営推進会議では活発な意見交換ができています。
- ・職員は意欲的に仕事に励みレベルアップしている。