

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 きよた	評価実施年月日	平成21年2月1日
評価実施構成員氏名	高田 亜紀子 辻 千夏 河渕 亜美 阪口 幸江 窪田 貴也 阿部 真弓 浜塚 昭子 山田 美恵子 東 道子		
記録者氏名	高田 亜紀子	記録年月日	平成21年2月6日

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。	尊厳のある暮らしという理念の中に、地域社会の一員として、生活することを支援する意味が含まれている。		
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。	ホーム会議や申し送り等で、常に理念を念頭におきケアするよう努めている。		
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。	ホーム内に理念を掲示したり、月に一度のホーム便り「きよメール」にも理念を記載して理解して頂いている。また、運営推進会議でも理念について説明し、御家族や町内会の方々の理解を得られるように努めている。		
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。	当法人の病院患者や通勤、通学途中の方々等が散歩中に声を掛けて下さる事が多い。		
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。	町内会に所属しており、老人会の定例会にも毎月参加している。10月、11月の文化展示会にも作品を展示したり、保育園の子供達とも交流している。	○	保育園児との昼食会も検討中。
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。	講師をお招きして「認知症サポーター養成講座」を開催し、地域住民にも参加してもらった。また、カラオケや映画上映のボランティアは、地域の高齢者の生活の活性化にも繋がっていると思う。	○	「認知症サポーター養成講座」は予想以上の地域住民が参加して下さった。開催後には、再度開催の希望も聞かれ、関心の高さに驚いた。今後もこのような機会を増やして、認知症についての理解が地域のに広がるよう活動していきたい。

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)
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。	評価の意義を理解した上で、職員全員で取り組んでおり、前回の評価での改善計画をたてて、計画的な改善に取り組むように努めている。		
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。	運営推進会議で、評価の報告を行い、そこででた意見に関してはホーム会議で話し、サービスの向上に活かしている。		
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。	清田区のグループホーム交流会に区役所、市役所の方に参加して頂いた。		
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。	現在制度を利用する必要がある方はいないので、実施されてない。	○	今後のためにも、勉強会を通してスタッフ全員で学ぶ機会をつくりたい。
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要注意を払い、防止に努めている。	勉強会を通して、高齢者虐待に関しての法に関する知識を学ぶとともに、防止対策について話し合いをしている。		
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。	契約を結ぶ際は、十分に説明し理解・納得が得られるよう努めている。		

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)
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。	不満や苦情、意見を訴えやすい雰囲気心がけ、そのような訴えがあった時は申し送りや、ホーム会議等で話し合い、運営に反映できるよう心掛けている。		
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あわせた報告をしている。	毎月、個人の写真付きの「きよメール」を送り、日々の生活の様子を伝えています。また、ホーム便りや担当スタッフのコメント等でも伝えている。1ヶ月に1回の預かり金精算時や、日々の面会、また状態に変化がある時など、常日頃家族とのコミュニケーションを心掛けている。		
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。	苦情箱の設置、面会時のコミュニケーション、運営推進会議等で意見や不満、苦情をお伺いして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。	運営者と管理者の「運営会議」が月2回、管理者と職員の「ホーム会議」が月1回あり、その都度、職員の意見を取り上げ、問題点などの話し合いの機会を設けています。また、常日頃からコミュニケーションを図り、職員が意見や提案がしやすい環境を心掛けている。		
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。	利用者の状況の変化に応じて、勤務調整をすべきかホーム会議で話し合い検討している。		
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。	スタッフがやりがいをもって仕事に励めること、また働きやすい環境を提供できるよう努力している。最近ではスタッフも定着しつつある。		

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. 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。	法人内の毎週の「勉強会」では、医療や介護について学んでいる。また、月1回のブログを活用したレポート報告、ホーム会議での勉強会、また清田区グループホームの勉強会、外部研修に参加することで育成されていると思う。	○	平成20年度ホーム内研修計画はほぼ実行できた。来年度もさらに内容を充実し知識を深めていきたい。
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。	清田区グループホーム交流会に参加し、管理者や職員の交流会や勉強会、親睦会等で交流を深め、お互いの質の向上を目指している。	○	同じ法人のグループホームへ実習を検討している。
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。	休憩の確保や小さな事でも、話してもらえるような姿勢を大切にしている。コミュニケーションを取りやすい環境づくりを常に心掛けている。		
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。	職員の個々の努力や実績、勤務状況について、管理者が運営者に伝え、その都度必要ときに運営者と職員の面談にて、向上心を持って働けるよう配慮や対応がされている。	○	自己評価票、管理者による評価票を作成し、人事・給与を決める評価基準を行っている。
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。	ご本人、もしくは御家族、前に入居してた施設の相談員等から情報を集め、不安や困っていることを全職員が把握し、安心して生活できるよう努力している。		
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。	利用に至るまでの経過や不安や求めている事等、よく聴くための時間を充分にとり、信頼関係に努めている。		

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。	相談を受けた時などは、本人の立場や御家族の立場を理解しながら、対応している。	○	本人と御家族の相談などは、迅速に対応できるように常に他サービスの情報や社会資源の活用法など、積極的に学ぶ機会を増やしている。
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。	サービス利用開始前には、ホームへ見学に来てもらい、本人と面談をした上で入居を検討して頂いている。ホームの雰囲気見て、スタッフと少しでも接することで、安心感を持ってもらえるようにしている。		
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。	庭のお手入れ、家事、趣味活動等普段の生活で、スタッフが解らないことを教えてもらう機会を多く持つようにしている。		
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。	ケアプランの内容には、御家族の役割も視野に入れ、行事への参加や外出時の付き添い等を入れ、実行している。また、お盆やお正月の外泊を促し実施している。今年は初めてお正月に外泊された方もおり、御家族と楽しい時間を共に過ごすことが様である。	○	御家族、スタッフの役割を明確化し、本人にとって御家族でなければ満たされない部分の援助を今後もお願いしていきたい。行事への参加やお正月の外泊等、御家族に無理のないよう今後も促していきたい。
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。	日々の出来事を伝えたり、ケアプラン更新の際には情報を頂いたり、またヒヤリはつと等の説明など常に御家族とのコミュニケーションをとるよう心掛けている。	○	遠方の御家族にも、きよメールという通信を送り、ホームでの様子を見て頂いている。御家族の要望をお聞きし、そのような御家族を増やしていきたい。
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う、支援に努めている。	来客や訪問、遠距離への電話の依頼なども対応している。本人が忘れてしまう友人の電話番号は、スタッフが控えて必要時に教えている。		

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)
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。	入居者が無理なく関わって生活できるよう、食事の席や外出時の組み合わせ等も一人ひとりが楽しめるように工夫している。		
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。	退居された後も、面会に行ったりしている。	○	法人内で行われるコンサートや講座など実施する時は、終了した御家族の方にも参加して頂けるよう案内を送付したい。
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。	一人ひとりの思いを組み入れたプランを作成している。意思表示が難しい方でも、御家族からの情報や日々の生活の情報から、アセスメントを繰り返して本人本位のプランとなるように努めている。		
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。	入居前からケアマネージャー、相談員、御家族などから情報を頂き把握している。センター方式利用も馴染みの暮らしに役立てている。		
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。	生活の記録、申し送り表を利用して、スタッフ間でのミーティングを毎日行いながら、把握に努めている。		
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、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。	定期的なカンファレンスにより、3ヶ月に1回以上のモニタリング・プラン作成を、チーム全員で行っている。全スタッフの意見を取り入れた内容になるよう努めている。		

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)
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。	担当スタッフの自主的な動きで、変化がある時は随時カンファレンス等で話し合い、プランの見直しを行っている。		
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。	生活の記録の工夫により、プランに添っての記録が出来ており、実践やプランに生かされている。		
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。	病院受診、ディサービスでのイベント時の参加、きよたⅡでの催しへの参加などしている。		
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。	老人クラブ、地域の文化祭に参加している。また、小学校の解放図書館へ出かけたり、近隣の理・美容室、飲食店へ出かけることもある。大正琴やカラオケ等のボランティアの受け入れも行っている。	○	町内会との連携で、保育園との交流を計画中。
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。	同一法人の居宅やグループホームのケアマネとの連携はあるが、他事業所と話し合いでサービス利用はしていない。	○	必要に応じて取組んでいきたい。
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。	運営推進会議に地域包括センター職員が参加してもらい、提供しているサービスについてご意見、アドバイス、ご相談等いただいている。		

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)
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。	併設の医院からの往診と、医療連携体制の看護師の定期的な日常の健康管理をしている。		
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。	併設医院の医師に日常の利用者の生活の様子を相談したり、認知症の進行に伴う介護に困難がある場合は、提携医療機関の受診の指示や助言をもらっている。		
45	○看護職との協働 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。	併設医院の看護師に日常の健康管理を相談し、必要であれば医師からの指示をもらっている。体調に変化があった場合は、気軽に相談できる体制になっている。		
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。	病院関係者との情報交換や相談に努め、家族と併設医院の医師と相談しホームの対応が可能であれば、早期の退院支援を行っている。		
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。	重度化した場合の対応に関わる指針の説明をし、本人と御家族の希望を聞き、ホームが対応できる最大の支援をするよう説明している。		
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。	本人や御家族の意向を大切にし、ホームで出来ることを明確にして、その中で安心して終末期を過ごせるよう、医師や看護師との連携を深め、その準備に取り組んでいる。		

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)
49	○住替え時の協働によるダメージの防止 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。	移り先へは当医院医師とホーム側からの情報提供票をお渡ししている。また御家族及び関わるケア関係者と充分に話し合う機会を作っている。施設に移る場合も、関係者に情報提供している。		
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	○プライバシーの確保の徹底 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。	一人ひとりの生活の場において、介助する時は「～にしてよいですか」と確認をするようにしたり、日頃から入居者個々の好まない対応の仕方の把握に努めている。記録等の置き場所や申し送り、カンファレンスの場所はプライバシーを損なわないように配慮している。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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。	希望されることは一人ひとり違うので、同じような言葉かけをせずに、それぞれが持っている力を引き出せるような場面をつくり、自己決定できるよう支援している。	○	些細なことでも、本人が決めれる場面を多くつくるようにしたい。例えば、テレビ番組や音楽の選択、座りたい場所等。
52	○日々のその人らしい暮らし 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。	個々の体調を配慮しながら、散歩や外出、レクリエーションの参加を支援している。なるべく個々の希望されることを大切にしよう心がけている。訴えられない人に関しては、プラン内容に沿ってのサービスを提供し、楽しい時間を過ごして頂けるように努めている。		
(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	○身だしなみやおしゃれの支援 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。	美容室や化粧品の購入、髪の手入れ等希望される事は、御家族の協力も得ながら、すぐ対応している。外出時に自分で洋服を選んでもらうよう支援したり、行事の時は化粧をして頂いている。	○	2.3ヶ月に1度訪問美容を利用されている方も、年に何回かは美容室に出かけてお洒落を楽しんでもらう機会をつくりたい。
54	○食事を楽しむことのできる支援 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。	希望される食事を提供したり、普段から喜ばれる食材を使うようにしている。食事準備ができる方は、一緒に楽しく作るように支援している。片付けも清潔面を配慮し、一緒にやって頂いている。	○	個々の支援では食材購入と調理を一緒に実施している。(月2回)楽しい食事ができるよう雰囲気づくりを心掛けている。このような機会をもっと多く持てるようにしたい。

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)
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。	ホーム内禁煙としているため、タバコに関してはお断りしている。お酒に関しては、本人の希望から毎日晚酌している方、また焼肉パーティーや夏祭りのイベント時に嗜む方もいる。おやつは午前と午後の2回、皆さんの希望をお聞きして提供している。		
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。	状況の記録を行い、一人ひとりのパターンを把握して、トイレ誘導をして、排泄の失敗を減らしている。おむつの使用は、それぞれの状態に合わせて使用している。		
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。	希望があればできる限り応じているが、スタッフの勤務体制から夜間入浴(18:00以降)は困難であり、実施していない。		
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。	夜間良眠していただけるように、日中は活動的に過ごせるよう支援している。一人ひとりの状況に応じて、日中の休息も心掛けている。		
(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。	毎日家事をして頂いたり、個別で外出したりと個人的役割や楽しみの支援を行っている。また、毎月の行事、ディケアでのイベント、きよたⅡ、町内会との交流も楽しんで頂いている。		
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。	お金の管理は限られスタッフがやっているが、必要な時はその都度使えるよう、また買い物時は本人に財布を持ってもらい、支払いも自分で行えるよう支援している。		

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)
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。	天候や体調を考慮して買い物や散歩、ドライブ、温泉へ出かけている。		
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。	外出行事の際は御家族に声掛けし、一緒に出掛けられるよう支援している。お正月やお盆は外出・外泊を促し実施できている。		
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。	電話番号や住所の管理が出来ない人は、スタッフが管理して電話したい時、手紙を書きたい時に教えている。	○	御家族に葉書を書いて送ることをプランに上げて実施している方がいる。このように年賀状や暑中見舞いを皆さんが出せるように支援したい。
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。	訪問時間は定めておらず、御家族の都合の良い時にいつでも来て頂けるよう様に配慮している。		
(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。	身体拘束についての勉強会を実施し、全職員で身体拘束をしないケアを実施している。		
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。	鍵をかけるのは夜間のみで、入居者の意志を尊重して外へ出ようとされた時は、一緒に行き納得のいくような対応をしている。		

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)
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。	日中は居間で過ごす方や自室で過ごす方の様子をさり気なく見守り、夜間は1時間 おきの巡回を行い安全に配慮している。		
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。	入居者の状況に応じて、どういった物が危険で管理、保管が必要かスタッフ間で話し 合って過剰管理にならないように対応している。		
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。	事故防止のための勉強会、またひやりハットや事故報告書を作成して、今後の防止 対策についてスタッフ全員で話し合いをしている。		
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。	対応に関してマニュアル化できるものは、マニュアル化して、迅速に対応できるよう定 期的に勉強会や訓練を行っている。		
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 よう働きかけている。	年に2回の火災訓練を行って、実際に非難して頂いたり、消防署からの指導も受けて いる。地域の方にも訓練に参加してもらい、災害時には協力を得られる体制を整えて 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 にした対応策を話し合っている。	自由に暮らしていただくことと、その反面にあるリスクについては常に御家族に説明し 理解していただいている。ひやりハットに関しても、スタッフ間で話し合い、立てた防止 策についての説明をしている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				

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)
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。	普段の状況を把握し、毎日の顔色、食欲、状態の変化に留意し、異常があればバイタル測定し医師に連絡し指示を受けている。		
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。	服薬ファイルを作成し、処方箋を綴り職員が目的、副作用を理解しやすくしている。誤薬予防として薬セット、チェック、服薬はそれぞれ別の勤務者が行う為、3重のチェック体制となっている。	○	1月のホーム勉強会にて薬について学んだ。今後も薬に関する知識を深めるための勉強会を行いたい。
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す働きかけに取り組んでいる。	便秘予防として毎朝牛乳や乳製品を摂取してもらっている。食事は食物繊維の豊富な食材を選び、自然排便につながるようにしている。また、適度な運動も心掛けている。		
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、一人ひとりの状態に応じ、声かけ見守りまたは、介助で歯磨きや義歯洗浄とうがいを行っている。就寝前は義歯の洗浄後、洗浄剤につけている。	○	歯の模型を作製して、口腔ケアの仕方を入居者に学んでもらい、自分で出来る人には自分で行えるよう取り組んでいる。
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。	調理担当者が野菜中心に調理し、一人ひとりの疾病、好み、または体重を把握し配膳している。嚥下状態に応じ、おかゆ、ゼリー、で対応している。水分の摂取量は通常1日1000～1500CC摂れるよう努めている。	○	年に1回管理栄養士からのアドバイスをいただいている。
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、ノロウィルス等)	感染症に対する専門的情報を医師からもらい、マニュアルを作成し、ホーム内で共有している。インフルエンザワクチンは、利用者と職員も必ず受けている。	○	ホーム会議で勉強会をしたり、ノロウイルスに関しては毎日次亜塩酸ナトリウムで手摺り・各部屋を消毒をしている。また、換気もまめに行うようにしている。
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。	食材ごとにまな板を交換し使用している。調理用具は毎日消毒している。ピューラックスの使用法をマニュアル化し実行している。食材は週4回配達され、新鮮なうちに使い切っており、賞味期限も定期的にチェックしている。		

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)
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。	玄関周辺には草花を植え、またベンチテーブルを置き、親しみやすい雰囲気を作っている。ホーム周辺や近所のゴミ拾いをスタッフと一緒にやっている。		
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。	光はレースのカーテン照明で、その都度適した明るさに調整している。音は不快に感じないように常に配慮している。お花を生けたり、季節の飾りつけと一緒に作り飾っている。		
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。	居間にはソファを3つ置き、気の合った同士で座ってもらっている。また2Fの廊下には椅子とテーブルを用意し、談話室として利用している。		
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。	入居時に馴染みの物を持ち込むよう説明している。中には処分してる方もおられ、新しく購入したものやホームもののもの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。	掃除機は出来るだけ窓を開けて、空気の入替えをしている。臭いが出る箇所は消臭スプレーを設置している。1階に加湿器、2階には洗濯物干しを置き湿度を確保している。	○	1階居間に加湿器を置いているが、湿度が不十分であるため、もう一台設置する予定。
(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。	必要とする箇所に手摺りが設けられている。また、障害物を置かない工夫や環境整備に努めている。	○	病院やきよたⅡ、デイケアへ行く通路に手摺を設置する予定。

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)
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。	居室には表札や、本人の写真を貼ったりと迷わない工夫をしている。またトイレへの表示や日付の設置をしている。		
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。	玄関前の庭に草花を植え、水やりや草取りをしてもらっている。ベンチを設置しており、夏場は日向ぼっこやおやつを食べたりと、くつろぐことができる。		

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	✓ 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	✓ 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 ✓ 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	✓ 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 ✓ 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	✓ 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	✓ 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	① ほぼ全ての家族 ✓ 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	① ほぼ毎日のように ✓ 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。	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
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）ここ最近ではプラン内容に沿った個別ケアがかなり、実践できている。スタッフも定着しつつあり、有資格者も多く、ホーム勉強会や法人勉強会等に力を入れ、さらなるスキルアップを目指しています。また、町内会の理解から地域との関わりも深まりつつある。