

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 ひまわり1	評価実施年月日	平成20年12月20日—平成21年1月20日
評価実施構成員氏名	太田勝子、安藤愉子、佐藤洋子、斎藤俊弘、都久美子、窪山綾子、千石幸子、村田信子、高橋桂子、工藤桂子、能智里美		
記録者氏名	能智 里美	記録年月日	平成21年1月20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)	取り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			
<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>1 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。</p>	<p>会社の理念・介護理念の中に、その精神が盛り込まれている。</p>	○	<p>日常の介護の中に、どのように具体的に取り入れていくか考える機会を作る。</p>
<p>○理念の共有と日々の取組み</p> <p>2 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。</p>	<p>ミーティングやケアプラン作成時など、話し合う場がある。</p>		
<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>3 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。</p>	<p>・パンフレットや掲示物に理念を示している。入居時に家族には十分な説明をしている。</p>	○	<p>地域に浸透するよう啓蒙活動に取り組みたい。グループホームの内容を積極的にアピールする。</p>
2. 地域との支えあい			
<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>4 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。</p>	<p>散歩などで挨拶をしたり、話をするがある。</p>		
<p>○地域とのつきあい</p> <p>5 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。</p>	<p>自治会に入り、自治会が行う催しに参加した(長寿を祝う会)。歌謡ショーやお琴の演奏など、近隣のボランティアの方たちが来てくれる。小学校の演奏会に見学に行った。</p>	○	<p>地域の方たちが気兼ねなく訪問できるようにしたい。</p>
<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>6 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>近隣の独去老人をクリスマス会によんだ。</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)
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>評価の指摘点を改善するよう取り組んだ。苦情箱設置・加湿器による環境整備など、具体的に変化している。</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、そこの意見をサービス向上に活かしている。</p> <p>定期的に運営推進会議を行っている。委員の方々にグループホームを訪れてもらい、日常生活を見てもらっている。</p>	○	スタッフも推進会議に参加するようにしたい。
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>地域ケア会議に参加している。特別養護老人ホーム申請などで、多施設職員と話し合うことがある。また入院中も病院の職員(看護婦・ケアマネジャーなど)と情報交換している。</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>運営推進会議委員の中に、人権擁護委員をしている方がいる。無料弁護士相談にご家族と同行し、遺言作成などの支援を行った。</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>虐待防止に関する研修会に出席している。日常の介護の中で虐待防止について話し合っている。</p>	○	安全を確保するために行っていることが虐待につながらないように、介護の質に注意したい。
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>重要事項、契約事項、運営管理規定などについて十分説明している。入居前に家庭訪問を行い、話し合いを十分に持っている。</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 いきたい項 目)	取り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。	利用者が職員に何でも話せる雰囲気作り、気配りをしている。日常生活も、利用者の意見を取り入れて組み立てるようにしている。	○	利用者中心の生活維持に努めたい。
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。	介護担当スタッフから2か月ごとのお便り、ひまわり便りを2か月毎送付し、ホームの状況を伝えている。訪問時そのつど状況を伝えている。		
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。	ご意見苦情箱を設置している。		
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。	会議やミーティングでスタッフと運営者・管理者との意見交換の場がある。		
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。	ホームの状況に応じて、スタッフの体制・勤務体制を柔軟に変更している。		
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。	職員の配置転換は最小限にしている。入所者には変更の説明をしている。		

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)
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>	積極的に研修に参加している。他のグループホームでの研修を行った。	○ スタッフの経験に応じた研修を続けていきたい。
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>	町内のグループホームでの研修をとおして交流を行った。	
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>	勤務超過はほぼない。勤務表もなるべく各職員の都合に応じて作成している。	
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>	研修に行く機会を作っている。	○ 研修の参加、担当制での介護やケアプラン作成などで、各スタッフの成果を各人が確認できるようにしていきたい。
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>	入居前訪問(自宅・病院など)を行っている。ホームの見学、1日体験など行っている。	
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>	入居前訪問で、ご家族の悩み・心配・ホームへの要望などを聞いたり話し合いを持っている。	

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)
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。	入居不可能な時は、他の居宅サービスの利用や他の事業所の紹介など行っている。		
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。	入居前ホームへの訪問をすすめている。希望があれば体験入居なども行う予定はある。		
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。	掃除・洗濯物たたみ・テーブルふきなど入居者の方々ができることはやって頂き、スタッフが入居者に感謝を表す場面をつくっている。	○	共に生活する雰囲気作りに努力していきたい。
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。	行事などご家族に参加して頂く。介護に参加したいご家族には、積極的に参加して頂いている。(毎夕食時、食事介助に来るご家族がある。)	○	ご家族の悩みも共有し、共に支えていく雰囲気作りをしていきたい。
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。	ご家族が訪問した時は、気兼ねなく話せる場面を作ってあげている。ご家族の介護に対する理解が深まるように説明する機会を作っている。		
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。	友人などが気軽に訪問している。入居前に行っていたことが継続できるよう支援している。	○	ご本人の希望が話せるような雰囲気作り、外出などの機会を作ってあげる

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)	取り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。	入居者間のトラブル発生に注意し、ホームの雰囲気や和やかになるよう努めている。孤立しそうな入居者には職員が関わりを増やし、孤立感が大きくなるようにしていない。		
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。	入院中は洗濯・見舞いなど行っている。亡くなられた方のご家族に対しても、退去後訪問など行っている。		
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。	睡眠・食事などの生活リズムも、集団生活を乱さない範囲で個々の希望に沿って生活してもらっている。自分から希望など言えない人には、こちらが理解してあげるよう努力している。	○	我が家という感覚で暮らせるよう支援していきたい。
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。	ご家族からの経歴・病歴聴取や、他の機関からの情報提供など、情報収集に努めている。入所時ご家族に書類に分かる範囲を記入してもらっている。		
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。	ご本人の趣味・好み・個性など大切に、画一的にならないよう努めている。ご本人の現状をとらえてケアプランを作成するようにしている。		
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。	定期的に職員間で様々な検討を行ないケアプランを作成している。	○	ケアプランにご本人の意見を反映していきたい。

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。		
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。	○	記録する能力をアップさせたい。
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。		外出・外泊などご家族や入所者の希望に応じて支援している。
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。	○	ボランティアの方々の協力を得て、楽しみを多くしていきたい。
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。	○	グループホームでできること・できないことを把握し、他のサービスと共同して生活の質を上げていきたい。
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。		運営推進会議の委員に包括支援センターの方がいる。

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)	取り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。	かかりつけ医による訪問診療が隔週ある。		
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。	専門受診が必要な時は、かかりつけ医と相談して情報提供を持参して受診するようにしている。		
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。	訪問看護師が隔週に訪問している。状態変化時は24時間電話対応してくれている。		
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。	入院中も定期にお見舞いし、状況把握に努めている。リハビリと協力し、離床援助して早期退院できるようにしている。		
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。	終末期の生活支援に対し、家族・かかりつけ医を含めて話し合い、文書などとりかわし、希望に沿うような介護にしよう努力している。		
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。	終末期介護を行い、看取りを行ったことがある。		

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)
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。	ご家族・ケアマネジャー・他のサービス事業所と話し合いを持つよう努力している。入居時はなるべく詳しい情報収集に努めている。		
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。	ご本人の誇り・プライバシーを尊重し、年長者であることを忘れずに言葉かけや対応に注意している。		
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。	言葉や表情・体の動き・スキンシップなどでご本人の感情をひきだすように努力している。	○	ご本人の意思を尊重していきたい。
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、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。	業務をこなすことを優先するのではなく、ご本人のペースに合わせて、その人の状態に合わせた必要な介護を行うよう努力している。生活のペースもそれぞれに合わせていくよう努力している。		
(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。	ご本人の意向を聞いて、散髪に来てもらったり、理髪店に行ったりしている。洋服などもご本人の好みに合わせて選ぶようにしている。時にはお化粧品やマニキュアなどしている。	○	おしゃれを楽しむ機会を作っていきたい。
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。	テーブルふき・お茶碗ふきなどできることはしてもらっている。ミキサー食など嚥下状態に応じた食事を提供している。おいしく食べていただけるよう、味付け・メニューなど工夫している。	○	楽しく食事ができるよう継続する。

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	飲み物・おやつなどご本人の好みに合わせて提供している。ホーム内は禁煙としている(入所者で喫煙者はいない)。		
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。	それぞれの排せつパターンに合わせて排せつ介助を行っている。パットなども個々に合わせて不快がないよう努力している。要介護5の人にもトイレ排泄を試みている。	○	それぞれのリズムに合わせた排泄支援を行い、清潔保持に努力していく。
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。	週2回は入浴してもらえるよう声かけしている。入浴拒否する人は、なるべく入浴していただけるよう前日から工夫して声かけしている。	○	週2回は入浴して頂けるよう努力する。
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。	昼寝、睡眠時間などご本人の生活リズムに合わせて行っている。		
(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。	掃除・洗濯物たたみ・お茶碗ふきなど、ご本人ができることはして頂く。読書・手芸など趣味を続けられるよう支援している。	○	生活の中に楽しみを見つけられるよう支援する。
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。	買い物など支援し、収支管理も支援している。少額を持つことで安心する人は、ご家族と話し合っ所持してもらっている。		

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)	取り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。	散歩・買い物・散髪など外出支援している。外来受診も必要に応じ行っている。	○	外出支援し、自主性がでるよう支援する。
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。	お祭り・催事・演奏会など行っている。	○	外出の機会を多くしていきたい。
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している。	電話をかけた、手紙を出したり希望に応じ支援している。		
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。	ご家族・友人が気兼ねなく訪問できるような雰囲気を作っている。	○	訪問者にも親切に応じ、誰もが訪問できる雰囲気を維持する。
(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。	身体拘束について研修に出席したり、ミーティングで話し合ったりしている。身体拘束のおきないような介護の質向上に努めている。		
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。	夜間以外は施錠していない。徘徊する方は必ず同行して外に出る。		

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)	取り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。	事故が起きないように、常に見守りには注意している。		
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。	薬品・剃刀などは手の届かない所に保管している。ハサミ・爪切りなど使用できる方には見守ってやってもらうようにしている。		
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。	食事の介助には十分注意し、食事の形態・介助方法など工夫している。徘徊には必ず同行する。転倒しないよう見守り、ご本人の歩行力を高めるよう運動したりしている。		
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。	救急救命の訓練を行っている。緊急時のマニュアルを作成している。		
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。	年2回の避難訓練を行っている。		
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い対応策を話し合っている。	入居時には、ホームの方針など説明している。ADLの変化に応じ、ケアプランを見直し介護を工夫している。それをご家族に説明している。		

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 いきたい項 目)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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	<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。</p> <p>24時間体制で急変あれば看護師に連絡できる。状態変化時は申し送りに注意し、情報を共有できるようにしている。</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>配薬は十分注意して行っている。内服薬は2週間ごと薬局が管理してくれている。各自お薬手帳を持っている。</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に取り組んでいる。</p> <p>水分・野菜などの補給に注意している。毎日体操行っている。</p>	○	薬・水分調整など継続する。
76	<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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。</p> <p>毎食後はみがきを行っている。入れ歯は毎夜入れ歯洗浄剤使用している。歯ブラシも工夫している。</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>味付け・メニューを工夫し、残食はほとんどない。午前・午後水分補給している。午後はおやつがある。</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>うがい・手洗いを励行している。食品衛生責任者の資格がある者がいる。感染症に関する講習会に出席している。インフルエンザ予防接種はスタッフ・入所者とも毎年行っている。</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 いきたい項 目)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
<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>食材は新鮮なものを選択している。調理用品・ふきんなどは定期で消毒している。食品庫は衛生的に管理している。</p>		
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり (1)居心地のよい環境づくり</p>			
<p>80 ○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>玄関周囲に花壇があり、明るい雰囲気である。</p>		
<p>81 ○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>共用部は常に快適な状況であるよう努力している。トイレは1日2回掃除を行い、清潔にしている。椅子などの配置も過ごしやすくするように工夫している。</p>		
<p>82 ○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、一人になれる、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>一人になれる場所がある。植木などでプライバシーが守れるようにしている。</p>		
<p>83 ○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、使いなれたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>居室は各自の好みでしつらえてもらっている。馴染みの家具など置いてもらっている。</p>		
<p>84 ○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気よ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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。</p>	<p>掃除の時は毎日換気している。室温調節に注意している。必要時には加湿器も使用している。</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)	取組んでいきたい内容 (既に取り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>バリアフリーである。手すり・家具なども適当に配置し、伝え歩きできるようにしている。</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>トイレの表示など工夫している。</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>花壇・畑など作り、散歩などしやすくしている。野菜も作っている。夏はベランダで日光浴もできる。</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	①
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	①
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	①
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	①
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	②
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	①
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	①
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 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	①
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	①

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 ②
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 ②
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 ①
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 ①

【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)
 認知症の特性をとらえ、介護・支援の力で、普通に近い生活を送れるよう努めている。施設入所というイメージではなく、個々の老人たちが<くひまわり>という家で暮らしているという感覚を持つよう努力している。家族とともに介護するという姿勢を維持する。大人の空間とする。