

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 夢 (夢)	評価実施年月日	平成20年12月8日～20年12月15日
評価実施構成員氏名	木下 裕義 田中 靖浩 中野 晃 赤塚 重子 古内 雪子 藤田 美幸 浜川 明子		
記録者氏名	木下 裕義	記録年月日	平成20年12月21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。	ホームが地域の一員としての機能を有し、利用者が地域に馴染み生きがいを感じて暮らしていく事を支援する事業所独自の理念を作りあげている。		理念に「地域」という言葉を入れ、更に地域に密着したサービスが提供できるように努めている。
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。	理念を職員休憩室及び食堂に掲示すると共に、朝夕のミーティング時には必ず唱和している。		
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。	理念を玄関入り口近くの職員紹介板の上に掲示し、来客及び面会される家族等が見てわかるようにすると共にホーム便りには必ず理念を掲載している。		
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。	全職員に対し近所の人に出会った時には笑顔で挨拶する事を徹底すると共に、定期的実施している全体会議で再三指導している。		
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。	自治会の清掃活動、他施設の行事への参加、保育所の運動会の観覧及び競技への参加、当ホームの行事の参加案内など地域との交流に努めている。		
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。	電話、来所などによる入所相談時、入所に係る相談以外(各種福祉サービス、認知症に対する介護方法等)の相談にも対応すると共にホーム便りに介護方法など掲載している。		

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)	取り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。	自己評価については項目ごとに全職員それぞれ評価を実施すると共に、外部評価調査報告書に基づき改善点などについては全体会議で全職員に周知し、当ホームにおける各委員会で話し合い改善するよう取り組んでいる。		
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。	運営推進会議では、運営報告、外部評価報告等各項目におけるホームサービスへの意見、要望、助言、交流といった議題として開催すると共に、入居者全家族に対し会議案内をし、欠席の場合でも意見等が聞けるよう取り組んでいる。		運営推進会議案内は入居者の全家族に案内し、参加を促している。その案内時に「ホームサービスなどの対する要望等」を無記名で提出できる用紙を同封し、できるだけ家族の声が聞けるように講じている。
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。	余市町ケアマネ連絡協議会の中に町担当職員が加入しており、協議会開催時に交流を図ると共に要介護更新認定調査のために町職員が面接に来所時に介護に係る情報を得、サービス向上に取り組んでいる。		
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。	制度の研修会に参加し、必要な場合は活用できるように支援する。		
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。	当ホーム独自の身体拘束廃止資料を用いて全体会議において勉強会を開くと共に、身体拘束廃止委員会を設置し毎月委員会を開催、全体会議で報告している。		
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。	契約時等において説明し、同意を得ている。		

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>○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>日々、利用者の意見、不満などを傾聴し、内容を記録して、内容によってはカンファレンスを開催し、日々のケアに反映させている。</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合わせた報告をしている。</p>	<p>定期受診等の結果及び毎月1回利用者個々の近況報告に写真を添付し送付している。</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>契約時に意見、不満、苦情等に関する事項の説明及び重要事項説明書に連絡先などを記載し渡している。また、家族の面会や電話があった時など必ず管理者などが意見などを聞きだせるよう対応している。</p>		<p>苦情等があれば苦情処理簿に必ず記載し、毎月の全体会議で検討し、運営に反映させている。運営推進会議の案内にホームへの要望等を無記名で記入する用紙を添え返送していただき、要望や意見を反映しやすい工夫をしている。</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>職員による各委員会開催及び月1度の全体会議にて意見提案の場を設け反映させている。</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>必要に応じて柔軟にスタッフの配置を考えている。</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>職員の異動は基本的に無く、離職については必要最小限に抑えている。</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)
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。	内外の研修には積極的に受講できるよう努めている。		外部研修受講者は必ずその内容の勉強会を内部で開いている。
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。	ケアマネ連絡協議会に参加し、各種研修会に職員を参加させると共に、後志空知地区認知症ケアネットワーク通信に参加、研修、職員交流を進めている。		
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。	職員個々の相談に応じると共に休憩時間を昼休み時間だけでなく小休止時間を設け、個室の職員休憩室も確保している。		毎年忘年会、お食事会を実施し、職員のストレス軽減に努めている。
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。	資格取得の奨励、参考図書等の回覧を行なうよう努めている。		
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。	独自の相談受付簿の様式を作り相談経過及び結果欄に記載し、困っていること、不安等を継続的に支援できるように努めると共に事前面談の中で本人の意思を把握している。		
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。	家族についても上記同様に努めている。		

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)	取り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。	本人、家族が必要としている支援に対し、各関係機関との連携を執りながら対応している。		居宅介護支援事業所の担当者との連携を密にしながら独断的にならないよう努めている。
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。	事前面談、ホーム見学時にホームでの生活を説明すると共に、本人・家族が心配している事柄を聞き納得してもらってから利用してもらうよう努めている。		
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。	利用者が「したいこと」「できること」「必要なこと」を利用者・家族・職員と話し合い計画を作成し、共に「できる」喜びを共有し支えあう関係を築いている。		
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。	利用者の情報を家族と共有することで一緒に支えていく関係を築いている。		
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支援している。	利用者が家族などに対する意向等をさりげなく把握し、その意向に応じ家族と相談しながら対応して本人と家族のより良い関係が築いてい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。	馴染みの人との関係をホーム利用後も継続できるよう本人、家族と相談しながら支援に努めている。		

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。	日常生活の中で利用者同士の関係についての情報を全職員が共有し、場面に則した支援をしてより良い利用者間の関係を築けるよう支援している。		
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。	利用が終了しても、その終了事由に応じた関わりを持つ取り組みをしている。		自立により退居した利用者にはホームの行事への参加案内をし、自宅での生活をさりげなく把握し異変があればさりげなく家族などに連絡するなどしている。
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。	日常の中で利用者個々の生活に対するニーズを把握すると共に家族の意向の把握にも努めている。		自身でできる事を、主にコミュニケーション等で把握すると共に家族の面会時には家族とのコミュニケーションをとりながら把握に努めている。
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。	利用前に本人・家族から生活歴及び各関係機関からの情報の提供を受けている。		
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。	心身状態については本人・家族・各関係機関からの情報により現状把握に努めると共に、職員による観察等において総合的に把握している。		
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。	各種情報提供により仮計画書を作成し、その後カンファレンスを開催しながら利用者本位の介護計画を作成している。		

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。	本人の心身に変化があった場合、期間設定にこだわらず変化に応じ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。	介護計画に則した記録及び変化に応じた記録を個人別にしており、記録を元に介護支援経過を作成しケアカンファレンスを開催して計画見直しに生かしている。		ホーム独自の介護計画実施結果のマップを作成しており、日ごとに記載して個人記録と共に計画見直しに生かしている。
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。	通院介助・出張理美容付き添い介助・買い物付き添い介助等利用者・家族の要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。	積極的なボランティアの受け入れ、避難訓練時における通報、消火器による消火訓練及び救命講習受講、更には地域の各種活動の少年団、保育所児童との交流を図りながら支援している。		
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。	出張握りずし、出張理美容等利用者の意向に応じたサービスを利用するための支援をしている。		
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。	特に行っていない。		

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、適切な医療が受けられるように支援している。	協力医療機関の2週に1回の往診及び利用者個々のかかりつけ医療機関への定期受診等による健康管理や医療活用の支援をしている。		往診医療機関の医師とは、24時間体制で常に医師との連絡が取れるようにしている。
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。	認知症に詳しい精神科医療機関が協力医となっており、認知症に関する治療等を受けられるようになっている。		
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。	往診してくれる医療機関の看護師に健康管理や医療面での相談をしながら支援をしている。		
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、医師からの病状経過及び回復状況を聞き、退院に向けた話し合いを行なっている。		
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。	症状によりかかりつけ医から家族に対し終末期の家族の要望を聞き、医師・家族・ホームとでその要望を基本とした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。	終末期における生活を医師・本人・家族・ホームで話し合い、事前に各々が「できること・できないこと」を見極め、できないことについては他のサービスを受ける為の準備を行なっている。		

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)
<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>住み替え時においては、本人・家族・ホーム・他サービス関係者間で情報交換を行い、本人の負担を最小限に防ぐことに努めている。</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>常に利用者の人格を尊重しコミュニケーションを図ると共に、プライバシー保護に対する職員教育を徹底し、個人記録など個人情報については個人情報保護委員会をホーム内に設置し保護に努めている。</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>食事の嗜好、入浴の要求、利用者がしたいこと等について利用者・家族と話し合い、「利用者の意に添う」事を基本に支援している。</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、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>利用者一人ひとりの心身状況にあわせた日々の暮らしを支援している。</p>		<p>食事の所要時間、入浴の所要時間等一人ひとりのペースに応じて支援している。</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>利用者の意思に沿いながらアドバイスをしおしゃれの支援をすると共に、理美容については2ヶ月に1回訪問理美容を利用してもらったり、本人の意向があれば望む店の付き添いを行なっている。</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>年に1回嗜好調査を実施しメニューに反映すると共に、利用者ができる事を基本に準備、後片づけを一緒に行なっている。</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)
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。	嗜好品については利用者・家族・担当医師と相談しながら一人ひとりの状況に合わせて支援している。		
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。	排泄の失敗がある利用者については排泄パターンを把握し、トイレへの声掛け、誘導をし、トイレでの排泄をできるだけ目指してオムツの使用を減らすよう支援している。		
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。	基本的な入浴日は週に2回としているが、希望があれば入浴できるよう支援している。	○	入浴時間については、夜間の希望者は今のところいないが希望があれば検討したい。
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。	就寝時間の定めは無く、利用者一人ひとりの意思決定に従って支援すると共に安眠できる為の援助を行なっている。		日中帯においても、利用者の希望があれば居室で休息してもらったりしている。
(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。	利用者のニーズを基本に役割分担をすると共に、レク活動において「マンネリ化」しないよう手作りゲームや個々に合ったレクを実施するなどして支援している。		
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。	金銭管理ができる利用者には本人・家族と話し合い、少額のお金を所持してもらって使えるように支援している。		
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。	利用者の希望に沿って外出等の支援をしている。		

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)	取り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。	四季に合った行事(お花見・海水浴場・外食など)を計画し、普段行けない所への外出支援をしている。		家族と相談し、温泉、外食、買い物等を家族で行なってもらうよう支援をしている。
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。	手紙の代読、電話をする為の支援を行なっている。		
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。	面会日、時間等の定めはせず、いつでも面会できるように工夫している。		家族には近況報告をしたり、面会人数分の椅子、お茶などを用意し、心地よく過ごせるよう支援している。
(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。	ホーム独自の「身体拘束廃止資料」を作成し、全体会議での資料説明及び職員がいつでも見れるよう職員休憩室に資料を掲示すると共に、毎月身体拘束廃止委員会を開催し廃止に向けて職員に徹底している。		
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。	居室及び日中玄関に施錠はせず、職員の見守り強化を図っている。		
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。	利用者の集う所には必ず職員がいる事を基本とし、居室で過ごしている場合あるいは夜間は見回りを強化し安全確保に努めている。		
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。	利用者の個々の状況に応じると共に、利用者の希望などを考え危険を防ぐ取り組みをしている。		

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)	取り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。	事故・ヒヤリハットがあった場合、毎月実施している全体会議で事故などの内容、原因を報告し、事故防止の対策を職員全体で検討すると共に事故などの報告書は保存し、再発防止に取り組んでいる。		事故があった場合、即カンファレンスを開き、再発防止に向けての事故防止策を話し合い、実行している。
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。	消防署で年に数回実施している応急手当の講習に職員が交互に参加すると共に、参加者がホーム内で勉強会を開催し全員が緊急時に対応できるようにしている。またマニュアルを作成し周知を図っている。		
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。	年1回以上消防訓練を実施すると共に、緊急時非常召集連絡網を作成し全職員に配布し連絡訓練も実施して対応できるようにしている。		2ヶ月に1回程度、ホーム玄関までの避難訓練を実施している。
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。	入居時に家族等に起こり得るリスクについて説明すると共に、面会時、定期受診時等にも説明している。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
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。	バイタルチェック・食事量・水分量・排泄状況を毎日個人別の記録簿に記入し健康状況を全職員が共有すると共に、入浴時の衣類着替えの際の身体の観察をし異変があった場合報告・相談・連絡を確実にこなしている。		
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。	利用者が服薬されている内用薬の用法・用量・副作用については個人記録簿に「薬の説明書」を添付しいつでも職員が見れるようにしてあり、服薬時は個別のホルダーに分別し名前を確認して一人ひとり服薬介助をしている。		
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。	体操・リハビリ・レク活動において全身運動をしたり、水分及び乳飲料・野菜類の摂取などの援助を行い便秘予防に取り組んでいる。		慢性的便秘症の利用者についてはかかりつけ医師と相談し便秘予防に対応している。

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)
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、緑茶による「うがい」及び義歯洗浄の支援及び口腔内の確認をし、異常があれば歯科医に受診するようにしている。		
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。	利用者個々の嗜好調査を行い、その結果に基づきメニューを作り更には塩分・カロリー制限、嗜好等により個別の調理やメニューで提供すると共に協力施設の管理栄養士に1ヶ月のメニュー内容を見てもらって支援している。		
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)	ホーム内のドアノブ・手すり・トイレ・車いす・椅子・居室のベット・家具などの消毒を毎日午前・午後の2回塩素系の漂白剤で実施する他、利用者・職員のインフルエンザ予防接種を受けている。		感染予防に係る勉強会を、外部講師を招き開催し、対応を強化している。
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。	毎食時に使用する食器等は毎食前に消毒すると共に、調理器具・布巾なども毎日消毒しその消毒結果をチェックシートに記載している。また調理者は薄手のグローブを装着すると共に、使用する食材については賞味期限を確認して使用している。期限が過ぎたものは捨てている。		
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。	ホームの入り口の案内の看板を街路の電柱につけると共に、玄関回りに季節の花のプランターを置きベンチも設定し利用者・家族が親しみやすいような工夫をしている。		
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。	ホーム内は季節感を取り入れた飾り付けをすると共に、西日が入る食堂には窓に遮光シートを貼る等居心地良く過ごせるよう工夫している。また四季・日本の風習に合った音楽を流したりしている。		玄関、おどり場および廊下、食堂にて四季に応じた飾り付けをし、季節感を感じてもらっている。

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)
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。	仕切りのあるリビングがあり、一人あるいは気の合った利用者同士また面会に来られた方と一緒に過ごせる場として活用している。		
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。	入居時に本人・家族と相談し、使い慣れたものなどを居室に配置したり、利用者のA DL等に合った家具等の配置も本人等と相談しながら工夫している。		
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。	ホーム内清掃時には窓を開けるなど換気を行なうと共に、居室などの各部屋に温度と湿度計を設置し管理しており、冬場は特に保湿のために加湿器の設置(4台)及び居室に濡れタオルを置いてこまめに湿度管理を行なっている。		
(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。	廊下・トイレ・浴室には手すりを設けホーム内は全てバリアフリーとなっており、トイレ及び浴室は車いす使用も可能なスペースの確保をして利用者一人ひとりの身体機能に応じて生活が送れるよう工夫している。		
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。	各居室には表札を表示したり、大きなカレンダーを作成して食堂に掲示し利用者が毎日日付・曜日を取替えできるようしたり、利用者のできる事は積極的に行ってもらえない事は支援をし、自立して暮らせる工夫をしている。		
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。	ホーム横に菜園を作り作業・収穫の楽しみ、及びベンチを設置し収穫したトマト等をそこで食したり日向ぼっこしたりして活用している。また季節の花を植える作業や見て楽しんでもらえるように工夫している。		

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	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① 毎日ある <input type="radio"/> ② 数日に1回程度ある <input type="radio"/> ③ たまにある <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input checked="" type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ② 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① ほぼ全ての家族 <input type="radio"/> ② 家族の2/3くらい <input type="radio"/> ③ 家族の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ① ほぼ毎日のように <input checked="" type="radio"/> ② 数日に1回程度 <input type="radio"/> ③ たまに <input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	<input checked="" type="radio"/> ① 大いに増えている <input type="radio"/> ② 少しずつ増えている <input type="radio"/> ③ あまり増えていない <input type="radio"/> ④ 全くいない

V. サービスの成果に関する項目		
項目	取り組みの成果	
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)

日常生活において、利用者とのコミュニケーションを多くとり、利用者の意向を把握すると共に、毎月個別に近況報告(写真入り)及び広報誌を送付し、利用者、家族、職員が共通認識の基、利用者の自立に向けてのケア提供を実践している。