

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成21年 3月17日

## 【評価実施概要】

事業所番号	3471100077		
法人名	医療法人 吉原医腸科外科		
事業所名	グループホーム シクラメン		
所在地 (電話番号)	尾道市向東町1008番地15 (電話) 0848-20-6111		
評価機関名	社団法人広島県シルバーサービス振興会		
所在地	広島市南区皆実町一丁目6-29		
訪問調査日	平成21年3月16日	評価確定日	平成21年4月3日

## 【情報提供票より】(20年11月10日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 16 年 4 月 1 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	15	常勤 7 人, 非常勤 8 人, 常勤換算	12.9 人

### (2) 建物概要

建物形態	併設 / (単独)	(新築) 改築
建物構造	鉄骨準耐火構造 造り	
	1 階建ての	階 ~ 1 階部分

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	51,000 円	その他の経費(月額)	実費	
敷金	有( 円)	(無)		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( 150,000 円)	有りの場合 償却の有無	有(無)	
食材料費	朝食	円	昼食	円
	夕食	円	おやつ	円
	または1日当たり	1,365 円		

### (4) 利用者の概要(11月10日現在)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名	
要介護1	1 名	要介護2	7 名			
要介護3	6 名	要介護4	4 名			
要介護5	名		要支援2	名		
年齢	平均	85.7 歳	最低	79 歳	最高	93 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	尾道市立市民病院・吉原医腸科外科・宗永歯科医院
---------	-------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム「シクラメン」では、全職員で話しあってつくりあげた理念である入居者の方々が、地域で「人として、人らしく暮らす」ことを事業所の柱として、家族の声と力を活かしながら、また自然や町の力を借りて理念の具体化に取り組まれている。また、日々の入居者への支援の取り組みとしては、職員のさり気ないお膳立てと、助け船や暮らしの中で入居者の出番が確保されることにも努められている。そして、管理者と職員は共に開所時から目新よりは改善の積み重ねを繰り返しながら、入居者の希望に一步步近づけることを目指されており、このことはホームの中で随所に見られた多くの入居者の方々の安心されている表情と、職員との笑顔の輪、張り合いのある姿から伺えた。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目	<p>前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回評価では特に改善点はなかったが、更なる向上を目指して入居者の可能性と危険性を全職員で見極め、最良の判断となるように、ともに考え、苦労をわかちあって進まれており、このことにより入居者と職員は家族的な雰囲気と間柄となっている。</p>
	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>評価の意義は職員間で共有されており、自己評価については、全職員で記入し、話し合いを重ねながらまとめられている。</p>
重点項目	<p>運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4,5,6)</p> <p>家族代表、地域住民、民生委員等の人達が参加をしながら、2ヶ月に一度会議を開催している。入居者の状況やサービス提供の状況についての報告と意見交換の他、参加者から多くの率直な意見等をひきだし、改善に向けた具体的な取り組みにつなげている。</p>
重点項目	<p>家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7,8)</p> <p>家族の来訪時や電話連絡の際、入居者の近況報告とともに家族から意見や要望を伺うように努めている。また、苦情や意見及び要望等は、職員ミーティングや全体会議の議題として検討され、改善につなげられている。</p>
重点項目	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域の区長や民生委員と積極的な関わりを持ち、地域の老人会やお祭り等の行事に参加をしたり、ホームの行事に地域の人達に来ていただきながら支援と理解を得ている。また、母体の医療法人や関連の施設の協力を得ながら地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っている。</p>

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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 )	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>					
1. 理念と共有					
1	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続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	全職員で話しあって、入居者が地域のなかで「人として、人らしく暮らす」ことを支えていくホーム独自の理念が作りあげられている。		
2	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	ホームの玄関入口や、壁に理念が掲げられ、日々の確認が行われている。また、毎月のミーティングにおいても、この理念を念頭に置いて話し合いがなされ、日常の支援の中に活かされている。		
2. 地域との支えあい					
3	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	地域の区長や民生委員と積極的に関わり、地域の老人会や秋祭り等に積極的したり、ホームの行事にも地域の人達にも来ていただきながら接点を持つ努力がなされている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	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	評価の意義については、管理者が説明し職員間で共有されている。自己評価は全員で記入し、話し合いを重ねながらとりまとめられている。		
5	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	家族代表、地域住民、民生委員の人達が参加をして、定期的を開催されており、ホームの状況や課題の話し合いが行われている。また、参加者から得られた多くの意見等は全体会議やミーティングで話し合い、一つひとつ積み上げていくようにしている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	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つくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	ホーム内で疑問や問題が発生した時や、行政からの情報提供等はお互いにメールで連絡が取り合えるような体制と、必要に応じて行き来ができる関係もつくりされている。		
4. 理念を実践するための体制					
7	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	家族の来訪時に、入居者の生活の様子を報告している。面会の少ない家族に対しては、出来るだけ毎月電話で報告を行っている。また、豊富な写真を掲載したシクラメンだよりを毎月発行し、ホームの様子や雰囲気家族に伝わるよう配慮されている。		
8	15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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	家族から出された意見や要望等は、全体会議やミーティングで話し合い、反映させている。		
9	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	なじみの関係を重視し、職員の異動はできる限りないように工夫されている。日常的に職員がユニット間の行き来や、入居者同士の交流を行っているが、これは交代による入居者への影響を最少限とするためである。また、離職による交代のある場合には、引き継ぎの期間に配慮したり、必ず入居者に説明するようにしている。		
5. 人材の育成と支援					
10	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	外部研修には可能な限り参加している。研修内容は、他の職員に伝達されている。また、内部研修にも力を入れており、職員全員が知識や技術を向上できるよう工夫がされている。		
11	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、ネットワークづくりや勉強会、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	ホームを認知症対応型サービス事業開設者研修の実習事業所として活用してもらいながら、これを通じて同業者とのネットワーク作りや交流を持つことにより、サービスの質の向上を目指している。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	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、場の雰囲気に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	入居相談や申し込み時には見学を勧め、短時間でもホームの雰囲気が感じられるように配慮している。また、入居前には、管理者等が必ず本人や家族と面会してホームの役割や、ルールを説明しながら安心と納得を大切に利用の支援に努めている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	食事の準備や料理のコツ、昔ながらの作り方を教えてもらう等、職員が学ぶ機会が多くある。また、入居者の昔得意とした予期せぬ行為を発見し、職員が関心することもあり、お互いに良い影響を受け合っている。		
<b>.その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	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	日常の関わりの中から、入居者の思いや意向の把握に努めている。把握の困難に方には、家族の意向を踏まえて話し合い、できる限り本人の意思確認が行われている。		
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					
15	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、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	ホーム独自の工夫されたアセスメントを活用して、職員全員で話し合いながら、個別・具体的な介護計画が作成されている。また、家族の意見の把握にも努め、介護計画に反映し、計画は家族に説明の上交付されている。		
16	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、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	入居者の状況・状態の変化に応じた計画の見直しは適正に行なわれ、介護計画についても月に1度は入居者や家族の意向確認をしている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	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	定期的な通院支援や、地域の商店や医療機関等との関係を持ちながら、入居者の望む暮らしのニーズに柔軟に支援を行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	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	本人や家族が希望する医療機関への通院介助が柔軟に対応され、連携関係も良好である。		
19	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	ホームが対応しうることを見極め、対応の方針を定めており本人や家族の希望に添える終末期が送れるよう早期から医師や家族とも話し合いを繰り返している。また、日頃から協力医の指導を受け、常に状態の変化に伴う報告や連絡を密にして、職員全員で方針を共有し統一したケアの実践に努めている。		
. 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					
20	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り扱いをしていない	プライバシーの確保については職員もよく理解しており、常に人生の先輩としての声かけ、支援をするよう心掛けている。		
21	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	入居者人のひとりのペースに合わせた柔軟な対応が行われている。また、一日の過ごし方についても、希望に応じた配慮がなされている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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					
22	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の嗜好については、入居時の聴き取りや日常の中で把握するように努めている。食事の準備や片付け等は、入居者の希望や力量に応じ、できる範囲で参加を促している。		
23	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	入浴時間や回数は、入居者の希望や習慣に応じて柔軟に対応している。また、入浴拒否のある方に対しては、誘導の仕方を工夫する等、入浴しやすい雰囲気作りに配慮している。		
(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					
24	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	入居者一人ひとりの力量に応じ、洗濯物干し、お茶くみ、買い物など、日常生活の中での役割を設けている。また、本人の趣味や好みを把握して、本人の楽しみが見出せるよう支援に努めている。		
25	61	日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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	買い物や散歩等、入居者の希望に応じた日常的な外出支援が行われている。歩行困難な方には、車椅子や車を使用した外出支援が行われている。		
(4)安心と安全を支える支援					
26	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	日中の施錠はしていない。無断外出の恐れがある場合は、職員が常日頃から様子を見ながら、適切な対応をしている。		
27	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	マニュアルが作成され、夜間想定を含む年2回の避難訓練が行われている。地域の協力体制については、運営推進会議等を通じて協力を呼びかけている。		

外部	自己	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)	取り組みを期待したい内容 (すで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					
28	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	食事摂取量は毎食、水分量は毎回チェックをしている。摂取量が落ちている時には速やかに対応し、医師に相談をしたり、食事形態等を検討している。		
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					
29	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	空間の音や光、換気等に配慮され、居心地良く過ごせるように管理されている。また、季節を感じさせるさりげない装飾が施され、落ち着いた雰囲気となっている。		
30	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、使い慣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	本人の馴染みの物が持ち込まれるよう家族の協力を得ながら、馴染みの物を活かしてその人らしく安心して過ごせよう配慮している。		

# 介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護  
認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム シクラメン

評価年月日 21 年 3 月 19 日

記入年月日 21 年 2 月 2 日

この基準に基づき、別紙の実施方法  
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 介護職 氏名 香川 昌子

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

## 理念の基づく運営

### 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続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	全職員でBS法を活用し理念をつくり取り組んでいる。		ホームを家として自分らしい生活ができる様に援助している。
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。	職員、利用者様全員が目につく所にかかげ実践できる様に心掛けている。		ケアプラン作成、カンファレンスにも念頭においている。
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。	運営推進会議、家族との話し合い等でも常に心掛け、理解してもらえる様にしている。		利用者の方々に、もっと地域の中に出られる様に工夫したい。

### 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。	挨拶はもちろん、時にはおすそ分けをする等、関係づくりに努めている。		近隣の方から声をかけてもらっている。
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。	運営推進会議、回覧板等で情報をうけ、地域活動への参加に努めている。		敬老会、お祭り等の行事に参加させてもらっている。

番号	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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	事業所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。	近隣との訪問し合える様な体制づくりをしており、訪問した際は居心地欲く過ごせ、また相談できるような雰囲気づくりをしている。		高齢者の家族の相談に乗ったり、行事に参加等し、地域の方々との交流を大切にしている。
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、外部評価を実施する事により職員が理念という共通の目標に到達できる様取り組んでいる。		評価を有意義なものとする為に勉強を続け、サービス改善に向けて努力をしている。
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。	職員や利用者等の活動内容の報告や地域との連携、情報交換する事により、サービスの向上に努めている。		相互理解する事により、サービスの向上を深めている。
9	市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	市町との連携を密にとり、勉強会へ積極的に参加しサービスの質の向上に取り組んでいる。		担当者と連絡を密に取り交流を深め情報収集していきたい。
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。	管理者や職員は制度の必要な人には、それらを活用できる様、支援している。		勉強会に参加する事により学識を深め、必要な人には支援できる様心掛けている。
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法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。	高齢者虐待防止法関連法を学ぶ事により、身体的、心理的虐待等の防止に努め、注意を払っている。		心理的虐待の防止や身体拘束の無いケアに取り組む、実践、努力を続けている。

番号	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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	グループホームの運営理念を玄関に明示。入居者及び家族に十分な理解や納得をしてもらえる様努めている。		利用者には解りやすく家族には十分な説明を行い、不安、疑問点には納得してもらえる様働きかける。
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ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	利用者の意見、不満、苦情等、早期に解消、解決する為の方法として、年に数回、全利用者の家族にアンケートを配布し提出していただいている。		アンケートの結果を職員間で話し合い、現場に反映している。
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。	シクラメン便りで入居者のホームでの生活や活動を紹介。家族に連絡報告や現状報告を行っている。		毎月一回シクラメン便りを発行。月末には個々に金銭に対する収支報告を行っている。
15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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。	日常、家族から頂いた意見や提案を運営に反映している。		入居者を通じ家族との親しい関係ができ、機会ある度に意見を聞くようにしている。
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。	職員用意見箱を設置、職員の意見や提案を汲み上げている。		日常の職員間同士の話し合いや会議で意見を聞く事により運営に反映させている。
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ための話し合いや勤務の調整に努めている。	あらゆる角度から見当、利用者には不便を掛けない勤務表の作成を行っている。		行事や特別な事情が生じた場合には調整に努める。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	職員の移動はなかったが日々の関係づくりには気をつけている。		馴染みの関係をくずさない様に支援していきたい。
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。	院内研修をはじめ、研修、講演会に参加しレベルアップに取り組んでいる。		研修、講演で得た知識は現場で役立つように働きかけ資格取得にも取り組んでもらっている。
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、ネットワークづくりや勉強会、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。	現場体験研修の受け入れ、他事業所との情報支援に努めている。		他施設への現場体験。
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。	職員が悩みを抱え込まない様に気軽に話しのできる関係づくりを心掛けている。		有給休暇を利用してリフレッシュしてもらえよう努める。
22	向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている。	自己評価表で年間目標を定め自己啓発向上に努めている。		互いに向上していける様な環境、関係づくり。
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> </div>				
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、受けとめる努力をしている。	気軽に訪問してもらい納得してもらえ様に努め話し易い雰囲気づくりに努めている。		利用者との会話を大切に一人一人の思いをしっかりと受け止めるようにしている。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	ホーム見学時や、家族会にての交流を深める中で、心配事等の問題点を引き出し対処している。		問題点を職員間で共有、検討し、解決の道をさぐる。
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、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。	初期訪問により家族や関係者から必要な情報を得て支援の見極めの対応に努めている。		必要とされている支援が何かを第一に見極め、他からも情報が得られる様努めている。
26	馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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、場の雰囲気にならな馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している。	利用者に安心していただける様、職員は利用者と同じ目線に立ち、本人の使い慣れた物を持参していただいたり連絡調整をしている。		最初に利用者との馴染みの関係をつくり、気配りや目配りにより安心の出来る様に雰囲気づくりに努めている。
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人を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	入居者同士が喜怒哀楽を共に分かち合い、支え合いができる様な支援を日常的に行う事により、独立がちな入居者が関わる機会をつくっている。		互いに喜怒哀楽を共にし、励まし合い、親子、孫の関係ができています。
28	本人と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。	職員と家族は利用者を中心に一つのチームとして支えあう関係を構築している。		職員が積極的に働きかけ、家族に連絡、報告等の情報提供を行っている。
29	本人を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、より良い関係が築いていけるように支援している。	家族との連絡調整を密に行い、理解とより良い関係が築いていける様な支援をしている。		機会あるたびに日々の生活ぶりを伝え、理解を深めていただける様努めている。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
30	<p>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。</p>	<p>地域のスーパーマーケットへ買い物に行ったり、理・美容院にて散髪に出掛けたり馴染の人との関係づくり、交流を深める支援をしている。</p>		<p>外出先で知人に会い喜ばれる事もある。引き続き支援していきたい。</p>
31	<p>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。</p>	<p>一人ひとりの ADL に寄り添っての作業、役割分担、手助けの声掛け。一人ひとりが孤立せず、お互いに共同の気持ちを持ってもらえる様努めている。</p>		<p>その状況にそって職員が介助に入ったり、さりげなく個別支援する様にしている。</p>
32	<p>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。</p>	<p>利用者の家族との情報交換や相談の上、入居者の状態に合わせた施設を紹介している。</p>		<p>利用者の入院等により退去された後も、必要な情報提供、相談に応えている。</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</div>				
<p>1 一人ひとりの把握</p>				
33	<p>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。</p>	<p>本人のみならず、家族からも、利用者の思いや希望を聞き取り暮らしに取り入れている。</p>		<p>図書館、ドライブ、買い物、食事等、望まれる場合、出来る限り外出への手助けに努めている。</p>
34	<p>これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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。</p>	<p>入居以降もさらに生活の中で聞き取り家族との話から生活暦等把握している。</p>		<p>機会ある事に、日々の生活の中より、聞き取り等を援助の中に取り入れている。</p>
35	<p>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。</p>	<p>心身状態等、職員間で常に注意し気づきを話し合いをし、日々の生活の中で現状把握に努めている。</p>		<p>日々の生活の中で、職員間による気づきを話し合い一人ひとり必要な援助が出来るように努めている。</p>

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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、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。	利用者や家族の求めている事を把握しアセスメントを行い課題を明らかにしている。		介護計画に本人の能力や要望を生かした介護ができる様取り入れている。
37	状況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、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。	利用者の変化に気づき常に対策を話し合い関係者と連絡を密にし、現状に即した計画作成をしている。		日頃からの気づきを話し合い、家族に連絡、面会時には必ず近況報告をし、必要な援助ができる様に努めている。
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。	職員間で日々の様子やケアの実績を個人記録に記入し重要部分には色を変える等工夫し共有できる様にしている。		個人記録記入により、気づきの共有。又、申し送りを行う。 勉強会、研修参加で得た知識を活かし活用している。
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。	職員間での話し合いにより、要望に対して応えられる様努めている。		実施不可能と考えられる場合は、利用者、家族に対し説明同意を得、より良い方法を検討するよう努めている。
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。	民生委員、ボランティアの方の協力で、地域の行事に参加させていただく等、利用者の意向や必要性に沿った支援に努めている。		消防署による防火訓練の実施。ボランティアによるミニコンサートの実施。運営推進会議の実施。警察署との連携による情報網の構築。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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ー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ための支援をしている。	本人の意向や必要性に応じ、医療、保健、福祉の関係者との情報交換や話し合いの励行。		会議によりケアカンファレンス、ケアプラン等、チームケアの実施を行う。
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。	協働する事を目標とし、運営推進会議のメンバーに入っただき援助してもらえる様努めている。		運営推進会議を活用し助言していただいている。
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支援している。	受診、往診など、その状況に合わせて適切な医療を受けられる支援をしている。		掛かり付け医への受診。 往診、母体である医療機関との関係を持ち、適切な医療を受けられる様にしている。
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。	認知症に詳しい医師の診断や治療を受けられる支援。DBCによる治療への活用を行い、職員にも相談できる様な関係作りをしている。		母体が医療機関であり、医師の診断、治療を的確に受けられる。
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員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。	医療連携パスを活用。 日々の健康管理に努めている。		24時間いつでも看護職の相談、指示を受けられる体制が整っている。
46	早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したとき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。	運営母体が病院であり、常に利用者の状態が把握されており、情報交換、家族との連絡を密に行っている。		運営母体が医療機関であり、連携は常に出来ている。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
47	<p>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。</p>	<p>利用者の重度化により、家族や運営母体である病院や、かかりつけ医等と繰り返し協議を重ね、関わるもの全員で方針を共有している。</p>		<p>重度化や終末期の有り方について、関わるもの全員で早い段階より方針を共有。本人家族の望みに添うケアをする。</p>
48	<p>重度化や週末期に向けたチームでの支援            重度や週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、かかりつけ医等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>実施可能、不可能を見極めを早期より検討する事により重度化や終末期のチームケアの今後の支援に備えている。</p>		<p>運営母体やかかりつけ医等と早期に情報交換等によりチームの支援を行っている。</p>
49	<p>住み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所へ移り住む際、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、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。</p>	<p>本人、家族の意見を十分な話し合いの中より、情報交換をし、納得、了解を得て住み替えによるダメージを防いでいる。</p>		<p>本人家族を交えて安心して別の居所に於いても暮らしていただける様、話し合い住み替え後</p>
<p><b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p>				
<p>1 その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重</p>				
50	<p>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り扱いをしていない。</p>	<p>一人ひとりに対しての言葉掛けに注意し、記録等、個人情報の取り扱いをしていない。</p>		<p>一人ひとりのプライバシーを損ねない生活の支援を行っている。</p>
51	<p>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。</p>	<p>利用者本意によるケアの働きかけを行い、共感、受容による納得した暮らしへの支援に努めている。</p>		<p>本人の希望に寄り添った介護による働き掛けを行っている。</p>
52	<p>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。</p>	<p>利用者一人ひとりのペースや本人の培われているものを大切にし、希望に添う支援に努めている。</p>		<p>一人ひとりへの話掛けを十分に行い、一日がリラックスして暮らして行ける支援に努める。</p>

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
(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。	理容院、美容院は地域に出かけ本人が気軽に話のできる様に援助している。		馴染みの店で利用者さんだけでも対応してもらえる様な関係ができています。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	能力に合わせて職員と共に準備片づけをしている。畑で野菜をつくり利用している。		使い慣れた食器を使用。職員と共に楽しく食事、調理、片付けを共に行っている。
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、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。	それぞれの好き嫌いは把握しており、おやつ食事に配慮している。		医療的に禁止されてない限り自由にしている。
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。	それぞれのパターンに合わせた声掛け誘導し朝食後のトイレ誘導で排便の習慣づけを行う。		トイレで排泄できる様に声掛け誘導に努めている。
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。	希望があれば毎日でも入浴可能。本人の気持ちを大切にする様に援助している。		湯加減、入浴時間等、それぞれに合わせてゆっくりしてもらっている。
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。	一日の過ごし方は自由。適切な声掛けで安心して過ごせる様に支援している。		本人の生活リズムに合わせた過ごし方されている。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
(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の過ごせるように、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。	生活歴や能力を考慮。役割を持ってもらう様に、感謝の言葉等を忘れないように自身を持ってもらえる様に支援している。		能力の引き出しができる様な支援をしていく。
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。	支払が出来る様に声掛け支援をしている。		能力に合った方法で支援していく。
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。	買い物、散歩、ドライブ等出掛ける機会はあるだけつくっている。		戸外に出掛ける機会を少しでも多く作っている。
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。	希望を聴き取り、機会をつくっている。		弁当を持って出掛ける等、気分転換に出掛ける機会をつくっている。
63	電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自ら電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話は自由に掛けられ、手紙の返事を一緒に書く等の支援をしている。		手紙の投函、電話を掛ける手伝い等はしている。
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。	いつでも訪問してもらえる様に日頃から声掛けに努め、馴染みの人と心地良く過ごせる工夫をしている。		お茶やお菓子でもてなしをする様に心地良く過ごしてもらえる様に配慮している。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
(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。	身体拘束は行わないという事を全ての職員が正しく認識しており身体拘束のないケアを実践に努めている。		身体拘束委員会の設置。排泄に誘ったり、散歩で気を紛らしたり、そばに寄り添ったり、身体拘束のないケアを目指している。
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。	入居者の自由な暮らしを支える為、日中は玄関に鍵を掛けなくて済む様な配慮をしているが、やむを得ず鍵を掛ける場合は、家族にその理由を説明し、理解協力の促進をはかっている。		徘徊が激しく職員の手が取れない場合、安全の為、鍵を掛けその旨を家族に説明している。
67	利用者の安全確認 職員は本人の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。	プライバシーに配慮、昼夜通し所在や様子を確認、利用者の安全に配慮している。		常に居場所の確認に努めている。夜2、3時間に一度様子確認している。
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。	一人ひとりの状態に合わせ危険を防ぐように工夫している。		薬、洗剤、刃物等、注意が必要な物品については保管場所、方法を明確にし、使用時見守りをしている。
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、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、窒息、誤薬、行方不明等、緊急事態が発生した場合、事故報告書をまとめており、改善に努めている。		ヒヤリハットの作成、記録を行い、再発防止の話し合いを持ち、今後活かす取り組みをしている。
70	急変や事故発生の備え 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している。	職員は事故発生時に対応できる様、講習を受けている。		職員会議で話し合ったり、救急法の講習を受けている。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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付け、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。	災害の危険性を踏まえて、近隣との交流を密にし、協力を求め入居者の安全確保に努めている。		消防訓練や避難訓練の実施等。
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 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された対応策を話し合っている。	入居時、家族等に説明、納得していただける様、働きかけている。		現状報告。起こりうるリスクについての話や説明を絶えず行い対応している。
(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、気付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。	主治医との連携を絶えず図っており、必要に応じて受診指示をもらっている。		体調不良と思われる場合は、速やかに訪問看護師への連絡や主治医への受診をおこなっている。
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。	入居者、一人ひとりに合った服薬方法での対処を行っている。		服薬の目的や副作用による変化に注意、観察し主治医に経過報告をしている。
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等に取り組んでいる。	排便のチェック。 飲食物の工夫や運動をする事に努めている。		水分補給や身体を動かしたり、トイレ誘導していただいている。
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭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、口腔ケアをしていただき一人ひとりの能力に応じた援助を行っている。		歯磨き、義歯のケア、うがい等の声掛け見守ると共に毎食後支援している。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べれ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。	毎食後、食事摂取量のチェックを行っている。		肉類、堅い食べ物等は、摂取しやすい様刻む。利用者と食事を共にする事により、摂取量の把握ができる。
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)	定期的に医療グループ内による予防、対応等の研修会の実施を行う。		手洗い、消毒、マスク、プラスチックグローブ、予防着の着用。
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。	食中毒の予防と安全な食材の使用、管理に努めている。		食器乾燥機の使用。布巾、まな板等はハイター消毒。残り物は出さないようにする。もしくはその都度廃棄処分とする。
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，安心して出入りが出来るように，玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関まわりに植木鉢やプランターを置き、季節の草花を植え家族、友人、知人が気軽に立ち寄ってもらえる様にしている。		家庭的な雰囲気を感じてもらえる様工夫している。
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。	食堂居間を中心に皆さん集いテレビを見たりと和やかに過ごされている。		共同空間が家庭的な雰囲気ですぐ居心地良く過ごせてもらえる様工夫している。

番号	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 (すで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 共有空間の中には、独りになれたり、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。	一人になったり、気の合った利用者同士和やかに自由に過ごせる居場所や共同空間を確保している。		和室を共有の場とし談話の場として使っている。
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、使い慣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。	使い慣れた家具や生活用品を活かして穏やかに日常生活をいとなめる様工夫している。		本人の使い慣れた家具や生活用品を持ち込み居心地よく過ごしてもらっている。
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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	気になる臭いや、空気のだよみがない様換気に努めている。		朝、夕、トイレの掃除や空気の換気を行っている。
(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。	バリアフリーにより安全に配慮がなされ身体機能の低下を防止し自立した生活が送られる様努めている。		ガリアフリーにより手すりも設けられている。トイレも各部屋にある。
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。	日常生活の中利用者ができることを職員と共に行っている。		能力を引き出せる様に必要な時には援助ができる様なかわり方の工夫に努めている。
87	建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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。	野菜や花を植え、水やり、草取り、収穫を楽しんでいる。家族へプレゼントしたり食材にしたりしている。		興味のある活動ができる様に畑に作物や、四季の花を植え楽しんでいる。

# 介護サービス自己評価基準

小規模多機能型居宅介護  
認知症対応型共同生活介護

事業所名 グループホーム シクラメン

評価年月日 H21 年 3月 16日

記入年月日 H21 年 1月 28日

この基準に基づき、別紙の実施方法  
のとおり自己評価を行うこと。

記入者 職 管理者 氏名 西谷 健一朗

広島県福祉保健部社会福祉局介護保険指導室

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
----	----	---------------------------------	-------------------	---------------------------------

## 理念の基づく運営

### 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続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている。	地域性を活かした、又は利用者のニーズに即した理念作りをしている。		BS法の活用で、職員全員の思いの入った物を作っている。
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。	理念をただ挙げているだけでなく、その意味を考え実践に向けて日々取り組んでいる。		共に生活する中で、職員一人ひとりが理念の実現に向けて取り組んでいる。
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。	日々の生活の中での対応、家族、地域とのコミュニケーションにおいて理解してもらえるよう取り組んでいる。		シクラメン便りに載せたり、運営推進会議で説明したりしている。

### 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。	いつでも気軽に立ち寄ってもらえる。又、外に出た時でも、地域の方との世間話ができる様に努めている。ご近所の方の庭へ招き入れられ、花を見たりお話をしたりして交流している。		回覧板を回してもらったり、気軽に立ち寄ってもらって、お茶を飲んで帰ってもらうような関係ができています。利用者が散歩に出た時は挨拶を交わし気軽に声掛けしている。
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。	地域の老人会の行事の参加、又シクラメンでの行事に来て貰ったり、秋祭り等で、神輿に来てもらったりして地域の人々と交流している。		民生委員に協力して頂き、地域の老人会行事の年間スケジュールを教えていただき、参加させていただいている。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
6	事業所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。	地域で介護を必要としている高齢者の家族の相談にのったり、行事、イベント等で参加できる事があれば協力させてもらっている。ホームに入居希望で来られた時に、満床であった場合など他を紹介するなどの協力をしている。		今以上に地域との連携を広めたり、深めたりする為に、ゴミ拾いなどの清掃活動に入居者と一緒に参加していきたい。
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。	自分達が挙げている理念を実践する為に、評価の内容について会議で話し合い、理解し活用していくように取り組んでいる。		
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。	運営推進会議において、ホームでの生活、活動内容について、報告し話し合い、情報交換してそこでの意見をサービス向上に活かしている。		運営推進会議の集まりの中から、シクラメンに演奏に来てもらったり、定期的に行事に参加したり、来てもらう関係が出来る。
9	市町との連携 事業所は、市町担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	市、町が主催している勉強会に参加したり、負担区分申請、控除の制度について聞きに行くなど、利用者、家族に反映出来るように連携し、サービスの質、向上に取り組んでいる。		市、町の方からも必要事項、情報提供として、メールでの通知、気になる点があれば連絡が取れる関係ができています。
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。	成年後見制度、県社協の「架け橋」など、必要と考えられる方に対して、そのような制度があるとゆう事をお知らせしている。		職員のほとんどが、理解しているよに思えるが不十分。日頃から話し合っていく。現在利用しておられる方とも情報交換を行っている。
11	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法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。	同グループ内での虐待関連の勉強会の開催、参加。研修においても参加し会議の場などで情報提供し活用出来るようにしている。		具体的にどういった事が虐待になるのか、つながっていくのが深めていく必要が有る。職員のリフレッシュについても見当が必要。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	シクラメンがどのような所で、何をしている所か、利用者、家族が不安や疑問をもたれてもいようにその都度、充分説明し、入居されてからも、説明、同意を得る様にしている。		シクラメンにまず来ていただき、雰囲気を観てもらおう。それから、ゆっくりと話をさせていたっている。
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ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらの運営に反映させている。	日常生活の中で種々の訴えがあり、その時々に応じて職員間で話し合い、現場で反映している。		上手く思いを言う事が出来ない、体が動き難い場合は職員が感じ取り支援している。
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。	利用者の健康状態、生活状況で変化があればすぐに家族に連絡し現状を伝え、必要な対応をしている。		家族の来所時に近況報告、希望や苦情もあれば聞くようにしている。
15	運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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。	日頃から家族の方と話をさせていただいて、指摘される所があればそれについて話し合いの場を設けて現場に反映させている。		苦情や思いがあっても我慢されて言わなかったりされる事も考えられるので、そういった事を考慮して支援していく。
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。	日頃の職員同士の会話の中や、月1回の会議の時、週1(火)に意見を聞く機会を設け、反映させている。		月1回の会議の時、事前に内容を提示して個々で認知してもらい、スムーズに運ぶように工夫している。
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ための話し合いや勤務の調整に努めている。	ホームでのイベントや病欠等、特別な事情が生じた場合は職員間(グループ間)で協力しあって勤務の調整に努めている。		

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	ホームにおいて顔馴染みの関係を、出来るだけ崩さないようにしている。どうしても移動、離職がある場合は、不安、混乱等を防ぐ為に引継ぎの徹底、配慮をしている。		利用者の個性を重視し、個人個人に合うように、引継ぎしをしている。
<b>5 人材の育成と支援</b>				
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立て、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。	認知症介護、専門資格取得に向けての勉強会、研修においても準番に参加している。法人内においても研修、研究発表を実施している。		仕事に対してや資格取得にむけて、日頃から話をして、モチベーションを上げるようにしている。
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、ネットワークづくりや勉強会、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。	認知症対応型サービス事業開設者研修実習の受け入れをしてネットワーク作りに繋げ、相互訪問の活動を通じてサービスの質の向上に繋げている。		実践にあたって、先方との連絡、調整を確実に無理のないようにネットワーク作りをしていきたい。
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。	運営者と対話する機会を持ったり、職員がそれぞれ発言しやすい環境作りをしている。(会議の時等)仕事を分担して一人に負担にならないようにしている。		休みの時はしっかり休む。家庭の事情を考慮して、互いに協力しあっている。
22	向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている。	職員が個々に年間目標を立てて、達成できるように取り組みをしている。目標に対しても評価を行い、コメントを付け加えて、向上心が持てるように取り組みしている。		自己実現にむけて職員が互いに励ましあって、協力し合っている。
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
<b>1 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>				
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、受けとめる努力をしている。	入居前にシクラメンに見学に来ていただき、又、自宅、施設に訪問して本人からよく話しを聞く機会をつくり、対応出来る、体制づくりをしている。		実際に入居されてから環境の変化、心的不安、身体的機能が違ってくると思われるので対応出来る、支援体制を今以上に造っていく。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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。	入居前にシクラメンに来ていただき、雰囲気、内容、環境等、観ていただいた上で、リラックスした雰囲気を作り、話を聞く機会をもうけている。		主介護者だけでなく、他の親族の方にも同様に聞いている。
25	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、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。	シクラメンに来て頂いた時に分る範囲で話を伺い、ホームとしての役割を説明し、後日、専門家(ケアマネ等)を交えて、支援の見極め、ニーズの対応に努めている。		1、2回の面接で必要とされるニーズを見極めていく事は、難しいので、その時、その場でのニーズに対しての、支援をしていく。
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、場の雰囲気に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。	入居に際しては、本人、家族と納得されるまで、相談し、入居時にどうすれば、不安を軽減できるのか?ホームの役割、ルールを説明しながら、雰囲気に馴染める様に、支援している。		馴染みにくい方は職員が仲介してコミュニケーションをとっている。
2 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	本人を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	人生の先輩という自覚(プライド)を忘れないような支援。日々共に生活しながら、喜怒哀楽を共感し、支えあう関係を築いている。		時に行事を一緒に楽しみ、又、納得の行かない事があれば、本人に分かって貰える様に、支援している。
28	本人と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。	シクラメンでの行事などがある時など一緒に参加してもらえるような働きかけ、又、家族会、面会時等にこられ時に気軽に話しが出来る関係を築いている。		個々の家族において、家庭で抱えている事情はさまざま、それをふまえた支援をしている。
29	本人を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、より良い関係が築いていけるように支援している。	認知症に対する理解、グループホームとしてのサポート、助言を実施。本人、家族の言い分が極端に異なる場合、互いが協調できるように支援している。		全ての利用者の家族が同様でないので個々に合った支援をしている。

番号	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 (すでに取組んでいることも含む)
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。	地域の店に買い物、散髪、行事に参加したり、グループホームの方にも来やすい雰囲気作りをして、関係が途切れないように支援している。		家族の協力の元に、グループホームとして情報提供、注意点等について連絡するように支援している。 (馴染みの関係が上手くいくように。)
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。	なかなか馴染めない利用者でも、職員が仲介したり、フロアーに出てきてもらい、本人の出来る仕事を一緒に手伝ってもらったり、支えあえるように努めている。		本人の出来る事を「まさか、出来るとは？」と、主観で判断せずに、常に探していく。
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。	グループホームという事で、退所後は関わりが、どうしても少なくなってしまうが、その後の体調、生活について助言出来る事もあるので、その様な時には、役立てるように支援している。		退所後も家族が来られたり職員の方でも病院に面会に行く等している。面会の時には、配慮を忘れない。
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
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。	本人の意向、思いは何よりも重要視している。どうしても実現困難と考えられる場合は本人に分るように説明している。又、別の方法も考慮している。		事前に分かっている事はそれに対応できるように備えるようにしている。
34	これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活暦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。	家族に話を聞いたり、グループホームに来られる前にどの様に生活されていたのか？どの様なサービスを利用しておられたのか？等について把握に努めている。		それぞれ入居される前の環境が違うので、個々に応じて必要とされることに関して聞くようにしている。
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。	利用者一人ひとり生活リズム、スタイルがあり、その把握、無理のないように生活してもらえるように、努めている。		利用者の生活リズム、スタイルが有るが、季節や日、人によって違うので臨機応変に支援していく。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>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</b>				
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、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。	利用者を取り巻く環境（本人、家族、職員、知人、友人、主治医、看護師、PT等）それぞれの意見やアイデアを反映した計画を作成している。		ケース会議等においても、一度に全ての人の話を聞くことは出来ないなのでその都度、又、必要に応じて作成している。
37	状況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、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。	利用者の状態、変化について常に話し合っている。その際に見直しが必要であれば、本人、家族、必要な関係者と話し合い新しい計画を作成している。		職員1、2人で主観的に観るのではなく、3、4人で集まって話し合いをする。食事時や職員間の日頃の会話を活用。
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。	個人記録もしっかり記入し、他の職員に情報漏れがないよう、毎週火曜日その週の情報の共有を図るためにミーティングをしている。		職員が研修、勉強会で学んできたことを、活用できることは活用している。
<b>3 多機能性を活かした柔軟な支援</b>				
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。	本人や家族のその時々要望に応じて、他の職員と協力して、そのニーズに答えられるように支援している。		どうしても実施不可能と思われる場合は、本人、家族に説明同意を得たうえで、代替的な支援をしている。
<b>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</b>				
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。	民生委員、ボランティアの方の協力を得たり、地域の行事に参加したり、本人の意向や必要に応じて、支援している。		入居者自信が訴えて来られれば良いが、自分から「・・・してみたい」といった事を言はれない方もおられる。その時は、職員側から声が出てくる様に働きかけをしている

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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ー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ための支援をしている。	入居される際に在宅、施設利用、入院後など様々であるので本人の意向や必要性に応じて、担当ケアマネ、所サービス担当者と話し合い、グループホーム利用が適当か否かについての支援をしている。		グループホームに入居されてからでも、必要とされる場合、リハビリに行く等の支援をしている。
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。	運営推進会議を通じて、地域包括支援センターの職員と介護や制度について相談したり、情報収集、交換して協働している。		成年後見人制度の質問に対して相談にのったりしている。
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支援している。	入所時に必要な医療の把握、本人、家族の納得のいくようなバックアップをしている。母体が病院という事で安心していただける様に支援している。		個人個人により主治医の指示の元にリハビリなど実施している。身体機能の維持、向上の面において配慮した支援をしている。
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。	適切な医療、治療が受けられる様に、HDS-R、CDT、DBCの活用、定期受診している。その時でも、職員が同行、代弁者として適切に診断してもらうように支援している。		入居者によって主治医が異なるので、それぞれに適切な治療が受けられるように支援している。
45	看護職との協働 利用者をよく知る看護職員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。	いつでも相談にのれる訪問看護師の方とよく連携がとれている。何か気になる事があれば気軽に相談して、健康面、医療面の支援をしている。		主治医が違う場合でも、それぞれの看護師の方と連絡、相談など密に、支援している。
46	早期退院に向けた医療機関と協働 利用者が入院したとき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。	入院された場合は、安心して過ごせるように医療機関と協働している。又、退院後のバックアップに対しても、医療関係者との情報交換や相談に努め、この様な場合に備えて連携している。		入院期間については医療機関の判別になるので、家族へ今後についての説明で安心してもらえる様に支援している。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
47	<p>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。</p>	<p>重度化した場合や、その可能性が高い場合、医療機関に同行してもらい医師等からちゃんとした説明を聞いてもらっている。それによって方針を共有している。</p>		<p>その病状、状態は変化していくのでそれに応じて受診等の支援をしている。</p>
48	<p>重度化や週末期に向けたチームでの支援            重度や週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、かかりつけ医等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>入居しておられる方は皆様高齢で、いつ、何時、何があるか分からないということを職員は自覚して支援している。</p>		<p>グループホームということで医療面において実施可能なことと、できない事を見極め、主治医、看護師との連携を常実践している。</p>
49	<p>住み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所へ移り住む際、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、住み替えによるダメージを防ぐことに勤めている。</p>	<p>退所される場合は、必要な情報交換、又、転院で住みやすくなるよう環境面での助言等、住み替えによるダメージを防ぐように努めている。</p>		<p>退所されてからも、協力、助言し合える関係作りをしている。医療連携パスの活用。</p>
<p><b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></p>				
<p>1 その人らしい暮らしの支援 (1) 一人ひとりの尊重</p>				
50	<p>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り扱いをしていない。</p>	<p>ひとり一人のプライドを損なわない声掛けや対応に気をつけている。個人情報や記録の漏れがないように取り扱いをしている。</p>		<p>入居者の今までの暮らしを大切にひとり一人の話をよく聞き尊重し、それぞれの状況に合わせた対応をとる。</p>
51	<p>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。</p>	<p>日頃の会話の中で、思いや希望を表せるように働きかけたり、個人個人に応じた説明を行い、自己決定ができる様に支援している。</p>		<p>何度も同じ事を言われる方においても、その時が初めて「聞く」という事を職員は理解して支援していく。</p>
52	<p>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。</p>	<p>個人個人の生活リズムがある事を重視した支援をしている。</p>		<p>生活リズムを重視する事は、その人をほっておくのではなく、見守り、必要に応じて支援していく。</p>

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
(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。	入居者の希望に合わせて、家族の協力を求めたりしながら、昔から馴染みの理容、美容院へ行くように支援している。		個人に応じて化粧を毎日しておられたり、外出する時など、出先に応じた服装をしてもらう様に支援している。
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	個人によって出来る範囲で、一緒に食事の準備をしたり、感想を言ったり、食べこぼしなどある時はさりげなくサポートしている。		茶碗、湯のみ、箸など昔から使われていたものを持ってきて頂き使用している。
55	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、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。	身体機能や健康状態に合わせた調理方法や摂取カロリー、水分摂取量、栄養バランスを把握した上で、状況を見ながら、日常的に楽しめるように工夫している。		状況を見ながら、お粥、刻みなどに工夫し、飲み物、おやつ等は健康状態に合わせて好みの物を楽しめるようにしている。
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄、自立にむけた支援を行っている。Pパンツ、パットの使用については、状況を職員で話し合い方向を決めている。		プライバシーの配慮、適切な声掛けで支援している。
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。	入居者一人ひとりの希望に出来る限り合わせて、満足して入浴できる様に支援している。		一人ひとりの希望を取り入れた支援をしている。回数、時間、性別。
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。	個人個人によってライフサイクルは異なるので、それに応じた一日の生活リズムに通じた安眠策をとっている。		一日がメリハリが付くように、生活作業、散歩、買い物、昼寝等行い、生活リズムを作っている。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
(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の過ごせるように、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。	個人個人に応じて、なんらかの仕事を持ってもらい「シクラメンの一員で役に立っている」「感謝されている」という楽しみが持てるように支援している。		配膳、掃除、洗濯物干し、お茶くみ、食器洗い、花のみずやり、買い物など、各自の能力に応じて職員と一緒に実施している。
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。	日常の金銭管理を本人が行えるように、個人個人の能力、希望に応じてお金を所持していただいたり、使えるように支援している。		事務所で少し家族からお金を預かり、必要に応じて、一緒に買い物にいたり希望に答えられ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。	その日の天候や状況に応じて、可能な限り個人の希望の沿うように支援している。		主に、ドライブ、買い物、散歩等していただいて外出の支援をしている。
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。	日頃の会話や希望に応じて、家族に協力してもらったり、計画を立てて、普段行けないような所でも、出かけられるように支援している。		遠出のドライブ、帰省、墓参りなど職員からの働きかけをしてみたり、介護度が高い方でもどうすれば実施できるか?について考え、支援している。
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。	自由に家族や知人に電話をしたり、手紙のやり取りができる様に、支援している。		必要物品の準備、介助、個人で出来ることは、出来るだけして頂くように、支援している。(年始のはがき等)
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。	家族や知人などが、気軽に訪問でき訪問時には居心地良く過ごせる様に、雰囲気作りをしたり、プライバシーの保護に努めている。		来所時には近況報告、世間話、湯茶などでリラックスできるように支援している。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
(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。	身体拘束を行わない事を職員は正しく理解して、拘束のない支援を実践している。		どういった事が身体拘束になるのか、勉強会、研修等で学んだ事を今以上に現場で活かせるようにしていきたい。
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。	入居者の自由な暮らしを支え入居者や家族に心理的圧迫感をもたらさないように居室、玄関に日中は鍵をかけなくてすむようにしている。止むを得ず鍵を掛ける場合はその根拠を明確に家族等に説明し同意を得ている。		鍵を掛けず、玄関で人の出入りがあった場合はチャイムが鳴る様になっており確認するようにしている。
67	利用者の安全確認 職員は本人の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。	本人のプライバシーに配慮しながら、利用者の所在、確認、介護支援、夜間での安全を支援している。		徘徊、興奮が強く24時間その方をずっと見ている事は出来ないのので家族に説明と理解をもらって、GPSを携帯してもらっている。
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。	薬や洗剤、刃物等は保管場所を決めて管理している。個人によっては包丁を使用出来る方も居られるのでその時は職員と一緒に使用している。		お茶くみにおいても、ポットの使い方をその都度説明し、手伝ってもらっている。
69	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	事前に予測される危険な場所の改修、緊急時の時の対応策（医療面での連携）、GPSの活用、防火訓練等事故防止の支援を実施している。		今後は職員一人一人が今以上に知識を学び、対応出来るようにしていく。
70	急変や事故発生の備え 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している。	同グループにおいて救急対応の研修を定期的に行っている。		24時間医療連携が取れるように支援している。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
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付け、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。	火災等の災害が起きた事をシュミレーションしてどの様に回避していくか検討している。又、近隣の方々と交流を深め、協力が得られるように働きかけをしている。		緊急連絡網の作成、消防訓練や非難訓練を実施している。(消防署と連携)
72	リスク対応に関する家族等との話し合い 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された対応策を話し合っている。	入居前、入居時にホームでの生活、注意事項について説明を行い、納得してもらえる様に努めている。家族との密な連絡をとり何かあれば常に連絡を取っている。		一人ひとりの病状、状態に付随して考えられるリスクは異なってくるので、考えられる最悪のケースを説明、同意して頂き、同時に対応策を検討している。
(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、気付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。	表情やバイタルチェック等で体調の変化を見逃さないように、気がつけば、報告し速やかに対応出来るようにしている。		訪問看護師、病院等に連絡を入れて指示を仰ぐようにしている。
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。	職員は、入居者の使用する薬の目的や副作用、用法、用量を承知しており、一人ひとりが医師の指示通りに服薬出来る様に支援している。		服薬に関し状態の変化、改善を主治医等に経過報告している。
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等に取り組んでいる。	便秘予防に配慮して、飲食物の工夫や適度な運動、トイレ誘導等の支援をしている。		便秘がひどい場合は主治医に相談して適切な指示を受けている。
76	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭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。	入居者の能力に応じて介助、確認しながら口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後一人ひとりの口腔の清潔を日常的に支援している。		入れ歯が破損したり、合わなくなったときも、家族、歯科医師に相談して不都合が生じない様に支援している。

番号	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 (すでに取り組んでいることも含む)
77	栄養摂取や水分確保の支援 食べれ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。	入居者の食事量や水分量を把握しておき、その時の状態に応じた対応を行えるように支援している。		量や食材によって、個々に合わせた対応をしている。(キザミ、量、お粥)
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)	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。具体的に予防として外出後の手洗い、うがい、感染症が流行している場合は、家族、親族の面会の制限などを実施している。		
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。	食中毒予防で台所、調理器具、食器等、食器乾燥機を使用するなど、衛生面に配慮している。		食材については、毎日新鮮な食材を使用している。家族、親族の持ち込みについては、衛生面、本人の管理能力に応じて、職員が預かることもある。
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、安心して出入りが出来るように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	ホームの外回りや玄関、ベランダなどに季節の花や木を植え、入居者や訪問される家族や近隣の人や知人に気軽に立ち寄って楽しんでもらうようにしている。		玄関周りにはプランターで季節の花作りをし、建物の外周りでは、畑を作って収穫を楽しんで、コミュニケーションが取れるように工夫している。
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。	共同の生活空間がいずれも家庭的な雰囲気を感じ、食事時には、調理の音や臭い、季節によっては、中庭にみかんを切って置くと野鳥が遊びに来たり、居心地良く過ごせる様に工夫している。		清潔感を忘れず、季節に合わせた植物や飾り付けを行っている。和室や食堂など明るく集まりやすい空間作りを心掛けている。

番号	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 (すで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 共有空間の中には、独りになれたり、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。	共同生活の中に入居者がひとりになったり、気のあった者どうして自由に過ごせる居場所を確保している。		和室にはテーブルを置いてあり、お茶を飲んだり、話ができる居場所がある。中庭に散歩、気分転換に自由に出かけられる。
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、使い慣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。	居室には使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。		個人のスペース、「ふー」と落ち着けるように、居住空間の工夫をしている。
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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	気になる空気のおどみがないように換気を適宜行っている。冷暖房の温度調節は冷やし過ぎや暖めすぎがない様に、同時に重ね着、薄着になり過ぎないように配慮している。		室温計、湿度計を見たり、個室においても、室温管理には配慮している。
(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。	残存機能の維持、向上を目的に、又、楽しみながら、安全に生活が送れるように支援している。		段差の解消、手摺りの設置。居室の家具の配置、ベットの高さ、NCの位置など配慮している。
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。	毎日の生活の中で職員と共に考えながら、理念にも挙げているように、「自分らしい生活を送る」事が出来る様に、工夫している。		「わかる」事を、活かし、その人らしい生活出来る様に、支援している。
87	建物の外周リや空間の活用 建物の外周リ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。	安全、安心して作業出来る様に、畑を区切り、十分な道幅を作った。車椅子の方、腰の曲がった方、歩行の不安定な方にも、作業出来るように、高さや、足元を工夫している。		シクラメンだけでなく、関連施設、近所の方にも作った野菜、縄、花などを御すそ分けして、楽しんでいる。