

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	百合が原ふぁみりあ2号棟	評価実施年月日	平成21年1月31日
評価実施構成員氏名	吉田 奈未・斉藤 光子・及川 あゆみ・伊藤 初美・澤辺 洋美・宮崎 久美子・山本 加代子・後藤 慈子		
記録者氏名	吉田 奈未	記録年月日	平成21年2月23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			
<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>ふぁみりあ共通の理念を掲示すると共に、わかりやすく噛み砕いた内容にまとめたホームの目標を作っている。百合が原独自の理念の構築には至っていない。</p>		
<p>○理念の共有と日々の取り組み</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>ホーム目標に挙げている4つの目標を念頭に日々の入居者のケアにあたっている。各職員が携帯用の理念カードを持ち、日ごろから理念を意識できるようにしている。</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>パンフレットへの記載やホーム目標としてわかりやすくした内容をホーム内に掲示している。御家族や見学者の方は知る機会があるが、地域の方々に浸透しているとは言い難い。</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>日常的な挨拶や回覧板などのやり取りを通し関わっている。町内の方から車椅子や人形など入居されている方の為にどうかと寄贈を受ける事もある。</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。</p>	<p>町内会に加入させてもらい、夏祭りや新年会などへの参加の機会もあるが、入居者や職員の状況により積極的な参加には至っていない。</p>	○	<p>勤務の調整や入居者の方の状況も考慮しつつ、数名でも町内の活動に参加できるようにしていきたい。</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>機関紙などへホームの案内を出させて頂き、相談受付は可能である。来訪により、介護サービスについてやグループホームについての相談を数回受けている。</p>		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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>日頃入居者のケアを中心に考えることが多いが、外部評価によりユニット全体の状況を見つめなおす機会として捉えている。評価結果を見直す事でユニットとして向かう方向性を迷わずに考えることができる。</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、そこでの意見をサービス向上に活かしている。</p> <p>3ヶ月に1回定期的に会議を開催し、入居状況やホームでの出来事を伝えている。テーマに沿った話題を中心に、率直な意見や質問を頂き日々のケアに生かしていくことができる。</p>	○	3ヶ月に1回の定期開催は出来ているが、本来2ヶ月に1回の開催なので実現に向けて努力していきたい。
9	<p>○市町村との連携</p> <p>事業所は、市町村担当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>管理者連絡会で情報を頂くことはあるが、ホームとして行き来する機会はない。</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>法人内研修や参考資料で勉強の機会を設けているが活用には至っていない。</p>	○	活用を意識した情報や知識の習得をしていく必要がある。
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注意を払い、防止に努めている。</p> <p>各研修を通し虐待について考える機会を設けている。身体的な虐待だけでなく、心理的・社会的な虐待にも目を向けカンファレンスで話しあうなど職員間で意識し合えるようにしている。</p>		
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>入所時に契約書などの説明をする際、出きるだけわかりやすく説明するように努めている。不安や質問があれば電話などでも可能な事もつと伝え、何度でも来訪・見学が可能な事を伝えている。</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 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。	面会票記入場所に意見箱を設置。入所時に苦情受付の流れを説明している。面会時など御家族の意見を聞き疑問点などに返答できるようにしている。		
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あわせた報告をしている。	面会時に近居を報告・健康状態などで早急にお伝えしたい時は電話連絡も行っている。金銭管理は毎月収支月報を送付。預かり金ノートの確認も入金時に行っていた。職員の異動については、面会時に行える事もあるが、全ての御家族には行えていない。	○	掲示板などを通し御家族へ職員の状況を伝える手段を検討。
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。	意見箱の設置と苦情受付の流れを入所時に説明。ご家族からの意見は職員に周知しどのような取り組みが出来るかを早急に検討し対応している。		
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。	ケアカンファレンスにて議題として挙げ、ユニットの意見としてまとめ反映している。		
17 ○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保する為の話し合いや勤務の調整に努めている。	外出や行事など計画的に行うことについては、必要な人員配置が出来るよう勤務調整をしている。また、緊急の受診などでは、勤務時間の延長や勤務・業務の変更などで対応している。限られた人員の中で入居者の安全を考慮し対応していくには、柔軟な対応には至っていない。	○	柔軟な対応をしていく為には、余力のある人員配置が必要だと思われる。職員の無理の無い勤務調整を含め、入居者の方々への柔軟な対応が出来るようにしていきたい。
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。	なじみの関係を崩さないように職員の異動は極力行っていない。新規職員については、入居者の雰囲気や考慮し採用している。離職時は、理解力に応じ説明が必要かどうかを判断し対応している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
19	<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。</p>	法人内外の研修に参加できるようにしている。各研修資料は全員で回覧し知識の向上に努めている。研修の募集期間や日程によって勤務調整が難しい事もある。	○ スキルアップ・視野の拡大の為に余裕のある人員配置と勤務調整で各職員が研修を受けられる体制の確立に取り組んでいきたい。
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>	研修や管理者連絡会の場での交流がある程度。	○ 積極的な研修の参加で場を増やすと共に、8ユニットあるふぁみりあ間での交流の場が持てないか検討。
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>	業務上の悩みなどは抱え込まずに表出し皆で考えるようにしている。毎日ではないが、業務の分担などで短時間でも交代でユニット外で休憩をとれるように努めている。	
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>	研修の参加や資格取得に向けての支援がある。資格取得後や職員の努力が向上心を持って働く事に全員がつけられているとは言い難い。	○ 資格取得後にスキルアップできる研修などへの参加や業務の中で活かしていけるような取り組みを検討していきたい。
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>	本人の見学が可能であれば来て頂き雰囲気を感じて頂くと共に、訪問などで本人の思いを聴く機会を設けている。事前に御家族と相談しホーム職員との対面時どのように説明するかも話し、本人が過剰に不安や混乱をしないように努めている。	
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>	初回の入所相談時・入所決定後・入所時とその時々で不安に感じていることなどを一つひとつ聴き返答するようにしている。	

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	入居相談時には、本人の状況の他御家族が困っている点などをお聞きし、グループホームの利用でよいのかも含め話しを聞いている。入居の相談で来られても居宅サービスなどの説明により、そちらのサービスを使っていく事になったケースもある。		
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。	入居前の見学は何度でも来て頂いて良い事を説明している。		
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。	生活歴や嗜好・習慣などを入居時に本人や御家族からお聞きし暮らしや会話の中でさり気なく取り入れ、本人が自信を持って話したり、教えたりできる場を持てるよう努めている。		
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。	暮らしの中の出来事や本人の状況を都度伝えると共に、御家族からも情報を提供していただき共に本人の事を考えられる様にしている。情報を共有し現在の本人の様子を知って頂くだけでなく、入居前の様子を御家族からの話して知ることで日々の支援に活かしていける事が多い。		
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。	面会時には居室やリビングでゆっくり過ごせる様に配慮している。御家族の事を気にされているような話しなどは、面会時や電話時などにお伝えしご本人の御家族に対する気持ちがより伝わるように心掛けている。		
30 ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	友人の来訪や手紙・電話で関係を継続している方もいる。必要に応じ電話等の支援を行っている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
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。	その時々で入居者同士の関係も変化するため、職員間で情報を共有し状況を見極め仲立ちや距離感に配慮している。テーブル席などもお互いにストレスにならないようなメンバー構成にしている。	○	環境の変化により入居者同士の関係性にも変化が出るのではないかと考える。日頃の相性だけでなく、嗜好の共通性なども踏まえての外出なども検討していきたい。
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。	郵便物の転送などを通し、退去後も近況を伺う機会をもっている。退去後御家族が知人を見学させたいと来られたこともある。		
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。	日常の会話や関わりの中で本人の想いを聞き出せるよう努めている。同じ話しをしていても表情などで本意は違うことや意思の確認が困難な方とは御家族と本人の状況をお伝えしながら相談し行っている。		
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。	入所時の情報や日々の暮らしの中で少しずつ本人の暮らし方を把握し、つど御家族にも情報を頂きながらケアに取り入れるようにしている。		
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。	体調や気分の変化・その日の出来事など1日を通し本人を取り巻く変化を観察し、一人ひとりの生活のペースを大切に支援する事を心掛けている。		
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。	御家族の面会時や電話連絡時などを通し思いを聞くよう努めている。また、カンファレンス時に職員間での情報の共有・モニタリングを行い、主治医や訪問看護師のアドバイスもふまえてケアプラン作成に活かしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
37 ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	3ヶ月毎に見直しを行い状況の変化時には随時内容を変更し対応している。		
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。	個別の日常の記録や受診情報を記録し全職員が確認できるようにしている。重要な共通確認事項は別途付箋にて記録確認時に注意をひくようにし情報共有にモレがないように努めている。		
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。	医療連携体制により健康の維持・体調不良時の早期対応が可能になり入院や重篤化の回避につながっているのではないかと思います。		
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。	運営推進会議を通し民生委員の方から情報を頂いている。警察などとは必要時には施設として協力を得ている。		
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。	オムツサービスや訪問理容サービスを利用している。		
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。	運営推進会議を通し地域包括支援センターの方との関わる機会が増え、会議の場を通してではあるが情報交換が出来るようになりつつある。	○	地域包括支援センターの役割の理解を深め、ご家族や地域の方からの相談があった場合などに活かしていきたい。

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 きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
43 ○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	入居時に主治医をホームの協力病院へ変更するかどうかを確認している。協力病院の医師による2週間に1回の訪問診療・外来受診を通しグループホームへの理解が深い医師による支援がある。		
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。	協力病院精神科医師の往診が2週間に1回あり、主治医・御家族と相談の上必要な方が診療を受けている。		
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。	協力病院からの週一回の訪問看護を通し、日常の様子を踏まえ健康管理の助言を頂いている。利用者顔なじみになることで受診時にも安心感がある様子。		
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。	協力病院医療相談員や訪問看護師などと連携をとり行っている。		
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。	重度化した場合に関する指針の説明と共に、ご家族と状態の変化をつど話し合い主治医・看護師と連携し方向性の共通確認ができるようにしている。		
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。	御家族・主治医・看護師・職員での情報の共有に努めている。	○	その時の本人の状況とグループホームとして対応が出来ることや出来ないこと。御家族の協力体制・主治医の意見を踏まえ、本人と御家族が納得できる対応を目指している。

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)
49	<p>○住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>本人が自宅やグループホームから別の居宅へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住替えによるダメージを防ぐことに努めている。</p>	御家族や他事業所職員との情報交換を密にし、本人への説明のタイミングや訪問の時期を綿密にしその時々本人の精神状態をみながら出来るだけ負担が少なく住み替えが出来るように支援している。		
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	<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取扱いをしていない。</p>	日々の声かけや介助時など、入居者一人ひとりの自尊心を傷つけないよう意識し行うように努めている。記録物などの個人情報は目に付かないように保管している。		
51	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。</p>	一人ひとりの認知力に合わせた自己決定ができるように努めている。ご家族や職員間で得た情報を元に意識的な関わりを持ち、日常生活の希望や思いを自発的に表出できる機会を作っている。		
52	<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。</p>	一人ひとりの一日の流れと、その時の気分・体調を考慮し生活できるようにしている。	○	臨機応変な外出希望には対応しきれていなく、希望を訴えるのを控えがちになりやすい。個別の希望の実現に向け、入居者の興味がある事や行なってみたい事などを引き出せる関わりを持てるようにしていきたい。
(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	<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。</p>	個々の力に合わせ、本人の好みを重視し対応している。習慣や好みを踏まえ、清潔感や気候に合った身だしなみが出来るよう見守りや促しの支援をしている。理美容は御家族とも相談し訪問サービスを利用している方がほとんど。長さなどを本人や家族に相談し対応している。		
54	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員がその人に合わせて、一緒に準備や食事、片付けをしている。</p>	入居者と共に同じ食卓で食事を摂り、好みや味について話しながら献立作成に活かしている。下膳やお茶を淹れるなど個々で出来ることを行っていたが、気分や体調・時間の制限もあり積極的にはできていない。	○	業務や職員配置の工夫などで、入居者の出来るタイミングを見極め共に行う機会を増やしていきたい。

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。	御家族とも相談し対応している。量や頻度を話し合い、自己管理が困難な方は職員サイドで管理し、都度適量を摂れるように支援している。		
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。	排泄介助が必要な方は排泄チェックと本人の様子を観察でサインを見逃さないようにトイレでの排泄を促している。入浴時などに下着の観察を通し失禁などが増えないかを観察、御家族と相談しながら清潔が保てるよう下着交換や失禁パットなどの使用を抵抗なく出来るように支援している。		
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。	定期的に気持ちよく入浴できるように、個々の気分や日課にあわせて拒否なく入ってもらえるように声がけやタイミングを工夫している。		
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。	個々の体力や習慣に応じ、リビングや居室で休息できるようにしている。疲労の自覚なく行動される方には適度に休息がとれるようにさりげなく声をかけ休んで頂くなどしている。夕方以降は就寝へ向けて落ち着いて眠れるように、精神状態を見極めながら就寝介助のタイミングや好みのテレビ番組の試聴などの支援をしている。		
(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。	日常の中で個々の好みや出来ることの把握に努め、さりげなく促しながら力を発揮できるようにしている。外出での気晴らしの機会が少ない。	○	個々の希望や好みに応じた外出の機会を増やし、普段とは違う空間で過ごす機会を通して気晴らしが出来るようにしていきたい。
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。	個別に理解力などを考慮しご家族と相談し対応している。自分のお金が手元にある事で安心感や自信につながっている。		

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。	定期的な買い物や散歩・外食の機会を設けているがその日の希望には応じきれしていないのが現状。	○	勤務や業務の見直しで対応できるかを検討中。
62 ○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。	年に数回、数名ずつづに別れて外食や喫茶などへ出掛ける機会を設けている。	○	勤務の調整などで外出の機会を増やしていけるようにしたい。ホーム以外の場所での関わりにより新たな入居者同士の関係や嗜好の発見につなげていきたい。
63 ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	手紙や電話の利用希望時は、個々の力に合わせ支援している。		
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。	御家族などの訪問時は居室などでゆっくり過ごせるように配慮している。普段来られていない方の来訪時には必要に応じキーパーソンの御家族に連絡をしている。		
(4)安心と安全を支える支援			
65 ○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	日々の介助や対応・声かけが拘束にあたらぬかを会議で対応を検討する際に振り返り意識している。研修に参加し身体拘束をしないケアに対する知識を深める機会をもっている。		
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。	夜間は防犯上玄関の施錠をしているが、それ以外はしていない。入居者が玄関の方へ行かれる時は、その意図を考え見守り、さりげなく声をかけて対応している。		

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。	各入居者の所在の確認が出来るように、リビングに職員が不在にならないように配慮し、さりげなく見守れるようにしている。自室で過ごすことが多い方には、お茶の声掛けなどを通し、日中の様子を見守れるようにしている。夜間は定時で各居室の巡回確認をしている。		
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。	各入居者の状況をふまえ、居室内で使うものなどは御家族とも相談し対応している。リビングなどでは、異食の可能性が高い方には、周りにある物品の位置や本人の動きの観察を行っている。		
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。	個々の状況から起こりうる事故を想定し、職員の動きや人数をふまえ予防策を検討し行っている。事故報告書やヒヤリハットの報告書は全職員で確認し原因と今後の対応を考え活かしている。		
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。	急変時のマニュアルを申し送り時や日常的に確認できるように毎日の記録ファイルに入れている。初期対応を落ち着いてできるように連絡ルートの確認や対応を会議時や申し送り時に話しあい確認している。		
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回の火災を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議を通し、万が一の時は避難している入居者を見守って頂けるよう協力をお願いしている。	○	火災以外の災害についての知識・対応も身に付けていく必要があるのではないかと考える。
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。	面会時やケアプランの説明時などを通し本人の様子・状況を御家族と共に共通認識できるように努め、起こりうるリスクについても説明している。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			

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)
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。	体調不良を自覚できない方も多いことから、毎日のバイタル測定の値や顔色・普段の行動や習慣との違いがないかを観察している。変化時は看護師へ相談し早期に対応できるようにしている。		
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。	個々の服薬情報のファイルはすぐに見られる場所に保管している。量や内容の変更時は申し送りをし全員で共通理解ができるようにしている。		
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。	繊維質の多い食事や乳製品・水分量などを考慮し、主治医や看護師とも相談しながら対応している。		
76 ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	一人ひとりの習慣や理解力に合わせて、促しや介助をしている。御家族と相談し希望者には歯科衛生士による訪問での口腔ケアを定期的に行っている。		
77 ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	全員の食事摂取量を記録し、盛り付けや好みに応じ個々に食べられる量を見極め対応している。水分摂取量の記録が必要な方以外でもまめに促し必要量が摂れるようにしている。	○	個々の食べられる量に合わせている状況だが各栄養素などの面で偏りがいないか専門家の判断は仰いでいない為、定期的な体重測定や主治医への相談などを通して栄養低下がないようにしていきたい。
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)	季節ごとに起こりやすい感染症は会議の議題にあげマニュアルや感染予防に対する意識の再確認を行っている。感染症の疑い・発症時は広げない為の対応を全職員で統一して徹底すると共に、玄関への貼り紙などを通し面会者や出入りのある業者の方へも協力をお願いしている。		

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)
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。	フキンやまな板などの調理器具は漂白する事を業務の中に組み入れ徹底している。納品時の賞味期限の確認や食材の在庫を見ながら献立を変更するなど無駄なく新鮮なうちに使い切るようにしている。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり				
(1)居心地のよい環境づくり				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	玄関周りの清掃に気を配っている。道路に面して看板を設置してあることで見学以外の方でも興味を持たれた方が気軽に来られる事もある。子ども110番の家として地域に参加している。		
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。	生活音が適度にする空間でテーブルには花を置く・ゆず湯やお正月飾り・雛人形など生活感や季節感を暮らしの中で感じられるようにしている。		
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。	玄関ホールやサンルームに椅子を置き、居室以外で一人で過ごせたり居合わせた方同士で話ができるようにしている。		
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。	御家族と相談しながら本人が使い慣れている物を持ち込み使用して頂いている。		
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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	換気や汚物処理時の取り扱いを工夫し臭いの軽減に配慮している。換気やこまめな暖房調節により適温に過ごせるように配慮している。	○	窓の向きにより西日や朝日の影響で気温差が大きくなりやすいので、より細かな換気などで適温の維持に努めたい。
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				

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 (既に取り組んでいることも含む)
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。	廊下やトイレも車椅子でも移動しやすい広さである。カーペット敷きなので「めくれ」による段差が無いから日ごろから注意している。身体機能に応じ移乗バーをベッドに設置している。		
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。	個々の認識力・判断力を踏まえながら、本人が自分で「わかる」「できる」事を感じられるよう物や場所などの位置を工夫している。		
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。	畑での野菜作り・花壇・鳥の餌台などをベランダや窓からも眺められるようにしている。		

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	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	②
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	②
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	②
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	③
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	②
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	②
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	②

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
97	<p>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。</p> <p>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</p> <p>②</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>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</p> <p>②</p>
99	<p>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</p> <p>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</p> <p>②</p>
100	<p>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</p> <p>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</p> <p>②</p>

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

一人ひとりが自分のペースで生活できるように支援している。認知力や身体機能の差があっても、周囲の入居者や職員の中で自分の存在意義を実感でき、共に意識し合える関係が保てるように努めている。