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	グループホーム灯り　たんぽぽユニット	評価実施年月日	H21.2.1
評価実施構成員氏名	大久保純一、村上サヨ子、大塚哲也、小林睦子、佐藤勝子、山川真史、平田明子、大口有香里		
記　録　者　氏　名	ホーム長　大久保　純　一	記　録　年　月　日	H21.2.18

北　海　道

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．理念と共有				
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。	開設時に独自の理念を作り掲げている。		
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。	職員採用研修時にその理念が持つ意味を詳しく説明し理解・共有してもらっている。また、各ユニットに基本理念を掲示しいつでも目に入るようにしている。		
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。	入居相談時や契約時には、ご家族に対し基本理念を説明し理解していただけるようにしている。地域の方々にはホームのパンフレットを配布し、その中に記載されている理念を見ていただくようにしている。	○	基本理念はもちろんのこと、その基本となる認知症についての理解を得られるような取り組み（地域に出向いての認知症等の講演等）を行いたい。
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。	ご近所の皆さんは顔なじみが多く、お互いに気軽に声がけをしあったりできている。また、散歩途中に立ち寄ったり、野菜や花を差し入れに立ち寄ってくれたりと付き合いは頻繁にある。		
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。	町や地域の行事に参加したり、ホームでの行事に近所の方々を招待したりなど交流に努めている。		
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。	地域でも高齢化が進み、近所の公営住宅には独居の高齢者が多数住んでおり、日ごろから困っていることの相談を受けたり、情報交換をしたりしている。	○	認知症や介護についての相談を受けることができる窓口などの開設を検討している。

	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）
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。	毎月定例の主任以上会議や各ユニット会議で自己評価及び外部評価の意義についてホーム長より説明を行っている。	○	今回の外部評価及び自己評価が初めてであるため、今回の評価結果については、職員との会議の中で情報を共有し、改善内容等があれば職員全員で話し合い取り組みを持ちたい。
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。	運営会議には、利用者及びサービスの実際だけではなく、職員の状況も全て報告し意見をいただいている。地域住民との交流についての意見なども出されており、今後の活動に役立てれるよう検討している。		
9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会を作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる。	毎月２回定例で町主催のサービス検討会議に出席し情報交換を行っている。また、町主催の研修にも積極的に参加し、行政との交流を図っている。 ホーム長が元行政職員ということもあり、町担当者との行き来する機会は多い。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉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。	町主催の成年後見制度研修会に出席し理解を深めたり、地域包括支援センターの社会福祉士からの説明を受けたりし理解を深めている。		
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。	虐待防止の研修会に参加したり、虐待防止支援マニュアル等を職員がいつでも閲覧できるようにしている。また、定例のユニット会議の中で虐待について話し合う機会を作っている。		
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。	契約時には、必要な説明事項は全て説明を行い理解していただいている。また、基本理念やホームのケア方針、地域に開かれたホーム作りなどについても説明を行い理解をしていただき入居していただいている。		

	項目	取り組みの事実 （実施している内容 ・ 実施していない内容）	○印 （取組んでいきたい項目）	取組んでいきたい内容 （既に取組んでいることも含む）
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。	日常の会話の中からその訴えのサインに気づけるよう協議確認している。また、個別に居室訪問しゆっくり話しをする機会をつくるようにしている。表出されて意見や訴えなどは、必ず記録に残したり、連絡帳に記載するなどして職員間で共有し会議などで反映できるよう努めている。		
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。	灯りだよりを定期的に発行し、暮らしぶりを報告している。また、通院連絡票を通院時に随時作成しており、毎月の請求時に同封し受診状況や健康状態について報告している。 職員体制については、異動あれば随時文書にて報告し、担当制導入にあわせ担当職員の周知等も行っている。 ご家族の面会時には、個々の生活の様子などを出来る限り説明・報告し理解していただくようにしている。		
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。	特別な機会は設けていないが、面会時や訪問時にご家族が意見等を言いやすい雰囲気を作るよう職員から声がけをするようにしている。また、意見や苦情があった場合はすぐに対応し、主任以上会議やユニット会議で共有し改善するようにしている。急ぐ場合は、連絡帳を活用し職員全員が共有できるよう努めている。	○	現在、運営推進会議の構成メンバーに家族代表が入っていないので、来年度からは家族代表を入れて意見等を表せる場を設けたい。
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。	毎月定例のユニット会議にて職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映できるようにしている。また、日ごろの意見等は各ユニットの主任以上が取りまとめ主任以上会議の中で協議できるよう機会を設けている。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保する為の話し合いや勤務の調整に努めている。	出来る限り対応できるよう、パート職員を確保したり勤務変更したりし調整するように努めている。		
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。	ユニットが違ってもそれぞれの職員がなじみの関係を保てるよう、お互いのユニットを行き来したりし、職員のユニット間異動の影響が少なくなるよう配慮している。		

	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）
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。	各外部団体主催の研修会には出来る限り参加し学習する機会が持てるように配慮している。		
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。	町が主催する研修会などには積極的に参加できる機会を作り、他の同業者等と交流できる機会を設けている。	○	町内の他のグループホーム職員との交流会を実施したいと考えている。そこから学習会や相互訪問等へ繋がっていければ良いと考えている。
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。	福利厚生委員会を設置し、飲み会や交流会の場などを企画運営していただき、ストレス軽減を図れるよう取り組んでいる。また、同委員会の活動として職員からのアンケート調査などを実施し、環境作りに役立てている。		
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。	新たな資格取得等など向上心を持つ職員には、会社としてもできるだけ協力する態勢をとっている。また、向上心や仕事に対する積極性、勤務状況などを常日頃把握し、昇給などへの評価につながるようにしている。		
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。	ホーム長及び主任以上が同行し訪問するようにしており、ご本人様の状況を確認するとともに出来る限り訴えを傾聴するよう努めている。		
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。	ご本人様からの訴えだけでは補えない内容が多いため、必ず訪問しご家族からはより詳細な内容を聞き取るようにしている。また、これまでの在宅介護等での苦労などをよく傾聴し、今後の不安についてもくまなく聞き取り理解するよう努めている。		

	項目	取り組みの事実 （実施している内容　・　実施していない内容）	○印 （取組んでいきたい項目）	取組んでいきたい内容 （既に取組んでいることも含む）
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。	よく話を傾聴し、状況を見極め、対応に努めている。		
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。	事前のホーム見学など家族等と相談しながら、本人が安心して利用できるように努めている。		
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。	基本理念を常に念頭に置き、ひとりの人として共に生活をし支えあうという考えをもつよう伝えながら努めている。		
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。	本人同様に家族との繋がりも大切であることを職員間で認識し、職員だけでは支え切れない場面には、家族の力をかりながら支えていく関係を作っている。		
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に支援している。	入居時や入居後にあっても、本人や家族からこらまでの生活ぶりなどを会話から聞き取り理解することに努めている。また、家族には本人の状況を出来る限り包み隠さず報告しながら、これからの関係づくりの橋渡しになれるよう努めている。		
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。	入居後もホームに遊びに来るお友達や知人には、より寄っていただけるような雰囲気づくりや声がけを行っている。また、通院や買い物などの外出時に馴染みの人と出会った時には、いつでも遊びに来られるよう声がけをしている。本人が馴染みの人のところへ遊びに行きたいと言った場合には、出来る限りその願いがかなえられる様努めている。		

	項目	取り組みの事実 （実施している内容 ・ 実施していない内容）	○印 （取組んでいきたい項目）	取組んでいきたい内容 （既に取組んでいることも含む）
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。	利用者同士の関係性については、日々変化するので常にその状況を把握し記録するよう努めている。また、全ての入居者に関わりを持つよう心がけ孤立しないようなケアをケース会議などで検討し対応している。入居者同士が助け合う場面は自主性を尊重し見守りながら支援し、会話の橋渡しをしたり、衝突する場面では仲介に入り個々にフォローするなどして後に残らないような対応に努めている。		
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。	サービス利用契約終了者は、開設以来まだ実績はないが、その場合は、継続的な関わりが継続できるようにしたいと考えている。		
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。	それぞれに希望や思いの表現の仕方は異なっているため、個々の性格等を理解することにつとめ、日常生活や会話の中からそのヒントを掴み、会議や連絡帳などを活用し職員間で共有するよう努めている。困難な場合は、これまでの生活や家族からの話を参考に本人本位の視点にたち検討するよう努めている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前に本人や家族から詳細を聞き取ることは勿論のこと、日常会話の中からこれまでの暮らしぶりや生活環境等を聞き取り、記録し把握するよう努めている。		
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。	定期的に担当職員にアセスメントを実施してもらい、個々の状況を確認・把握するよう努めている。また、日々の記録などにもその状況を記載し共有できるよう努めている。		
２．本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映した介護計画を作成している。	介護計画については、計画作成担当が中心となり各担当や職員から意見を出してもらい定例のユニット会議で検討し作成している。また、必要に応じ家族や医師などと相談しながら作成している。	○	計画様式が定まらなかったりし、介護計画の作成が不備であった時期もあったが。厚生局と町との合同指導時に指導助言を受け、現在は様式や手法を固定することができた。今後は、この手法に計担を含め職員が慣れ、スムーズな計画作成にかかる一連の行為が行われるよう、会議の場を活用し努めていきたい。

	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）
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。	最低でも3ヶ月に1回の見直し作業を職員と行っている。本人の状態に著しい変化がある場合は、その現状に合わせて計画変更を行っている。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践･結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別記録の様式も随時修正しながら、記録しやすく、必要な記録が残せるよう工夫している。また、記載の方法も色分けして記録するなどの工夫をし、職員が情報共有しやすいよう、また、計画作成時に役立てやすいように努めている。	○	個々の職員により、記録の仕方に幅があるので、今後は学習会や研修会などにより記録の仕方の統一などへの取り組みをしたい。
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。	町外への受診送迎や遠方家族の面会時の宿泊など、それぞれのニーズに応じた対応について、ホーム内の機能を最大限活用し支援している。		
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。	訪問ボランティアの受け入れや本人がこれまで持っていた繋がり（サークルや老人クラブ等）を大切にし、各機関と協力しながら支援するよう取り組んでいる。		
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。	区内にある他事業所とのサービス検討会議に出席し、情報交換や話し合いを行うと共に、特別養護老人ホームとは個別に話し合う機会を設け、本人や家族の意向に沿えるよう取り組んでいる。また、他施設に入居申請をしている方もいるので、その申請先施設とは定期的に連絡を取り合い状況確認などを行い調整している。		
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。	権利擁護や成年後見の制度利用の希望は無いため、実際協働している場面はないが、包括支援センターとは常に連携を図り、そのような事例が出た場合に、スムーズに対応できるような体制は整えている。		

	項目	取り組みの事実 （実施している内容 ・ 実施していない内容）	○印 （取組んでいきたい項目）	取組んでいきたい内容 （既に取組んでいることも含む）
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	定期的にかかりつけ医への受診は行っている。また、本人の訴えや家族の希望を大切にし、病院受診を行っている。かかりつけ医とは常に連絡調整などの連携が図られている。		
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。	個々の状況に応じ、精神科医などの専門医を受診できるよう支援している。専門医との関係についても、受診時に相談をしたりするなどして連携が図れるよう努めている。		
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。	看護職員の確保はない。地元診療所の看護師とは気軽に相談できる関係ができている。		
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。	入院後も定期的に病院に訪問し、都度医師や看護師に状況確認を行い、情報交換を密にし対応している。		
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。	終末期に向けた取り組みはまだない。	○	終末期のケアに対する職員の考えを聞く機会を設けたい。また、医療機関との連携が必須となることから、地元診療所の医師と終末期のケアについての意見交換からはじめてみたいと考えている。
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。	終末期に向けた取り組みはまだない。	○	終末期ケアについての方針を固めながら、それに向けた支援を

	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。	これまでほとんど事例はないが、移住時には介護計画やアセスメント内容等の詳細をケア関係者間に詳細に説明し理解していただきながら、少しでもダメージを防ぐことが出来るように努める。		
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。	プライバシーの保護については、職員採用研修の中でも教育したり、日常業務やユニット会議などでも注意を促している。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている。	個々の状況を職員全員が把握し、その人に合わせた対応をし支援している。		
52	○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	日常業務の中で、職員側の立場にたって物事を考えて実行してしまうところがまだ見られるので、都度職員間で協議し改善している。主任以上会議やユニット会議ではその点についても協議し職員の認識が統一できるよう努めている。		
（2）その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援し、理容･美容は本人の望む店に行けるように努めている。	身だしなみやおしゃれについては、個々の価値観が違うので、それぞれの個性の把握に努め、本人の希望に添えるよう支援している。		
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。	個々の好き嫌いを十分に把握し対応している。また、食材の下ごしらえや後片付けなどは積極的に手伝っていただくようにしている。個々が持っている力を発揮できる機会をできるだけ設けられるよう努めている。		

	項目	取り組みの事実 （実施している内容　・　実施していない内容）	○印 （取組んでいきたい項目）	取組んでいきたい内容 （既に取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。	個々の疾病や身体状況を考慮しながら、嗜好品を日常的に楽しめるよう支援している。		
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。	個々の排泄パターンの把握に努め、それに併せた排泄支援を行っている。また、その時の体調などによる変化も多いため、随時状況を確認しながら、本人が持てる力を活用し、気持ち良く排泄できるよう支援している。		
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。	当初入浴日等は決めずに実施していたが、入居者の希望から曜日を設定して欲しいとの訴えがあり、基本の曜日を設定し実施している。夜間入浴の希望もあり、それらについても希望に合わせて入浴できるよう支援している。疾病の関係もあり、本人の希望に添えない場合もあるが、よく説明し理解していただきながら対応している。		
58	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	就寝時間や昼寝など個々に生活習慣の違いがあるので、十分に把握し対応している。生活リズムを自分で整えることができない方については、介護計画に記載し睡眠や休息がとれるよう努めている。		
（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。	その人にとっての生きがいや喜びが何であるのかを職員全員で見つけだし、日々の生活に生かせるよう支援している。日々の生活や会話の中からそのヒントを探り、どんどん試してみて少しでも張りのある生活をおくれるよう支援している。		
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。	本人の希望に添って、お小遣いを所持していただいている。本人の希望と能力に差がある場合があるが、個々の状況に応じ支援し、できるだけ希望に添えるよう支援している。		

項目		取り組みの事実 （実施している内容　・　実施していない内容）	○印 （取組んでいきたい項目）	取組んでいきたい内容 （既に取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。	買い物や散歩、友人宅への訪問、ドライブなど戸外に出かけられる機会を本人の希望も聞き入れながら行っている。また、病院受診も地域と触れ合う機会であり、受診後の買い物なども積極的に行えるよう声がけをしている。		
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。	お墓参りや友人宅への訪問など、希望に添えるよう支援している。また、日常の会話の中から個々の思いを把握し、実現できるよう努めている。		
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。	家族からの申し入れがない限り、電話や手紙は制限無く利用できるような環境を整えている。		
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。	面会時間に制限を設けず、いつでも面会できるようにしている。また、訪問時は声がけをしいつでも気軽に訪問できるような雰囲気作りに努めている。		
（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。	会議の中で身体拘束について説明するなどして理解できるよう取り組んでいる。また研修などにも参加してもらえるよう努めている。		
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。	居室や玄関は施錠しないことを基本にしている。また、鍵をかける弊害についても会議などで話し合い理解している。やむを得ずかけなければならない場合については、そのケースや対応や必要性について、十分に会議で話し合い対応している。		

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）
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。	個々の居室は、それぞれのプライベートスペースであると認識し、入出の際は無断ですることのないよう配慮している。また、本人が嫌な気持ちにならないような見守りや状況の把握をするよう努めている。		
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。	個々の認知症の状況や日ごろの行動状況を十分に把握し、一律になくすことはせずにその状態に応じて対応している。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐ為の知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる。	地区消防にて救命講習を受講し、基本的知識を学んでいる。また、ヒヤリハット報告などから個々に対応した対策をとるよう努めている。	○	学習会の場を活用し、知識をより深く習得できる機会を作りたい。また、基本的なマニュアルの作成も検討している。
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。	救命講習は受講済みだが、定期的に訓練する機会はまだない。 緊急時フェイスシートを作成し、救急の対応については備えている。	○	地区消防署と連携しながら、消防計画を作成し避難訓練等の実施をする。また、応急手当等について訓練や学習を行える場を学習会などを活用し実践する。
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。	消防署や警察派出所には入居者の状況等の説明を行っているが、ホーム内での災害時の対応についての協議や確認はできていない。	○	災害時対応のマニュアルや物品の確認作業を行い対応できるうような対策を講ずる。
72	○リスク対応に関する家族との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	個々の状態の変化に応じ、都度家族等にはリスクについて説明し理解していただいている。また、ユニット会議でも話し合い、そのリスクについて共通認識を持ちケアするよう努めている。		

項目		取り組みの事実 （実施している内容 ・ 実施していない内容）	○印 （取組んでいきたい項目）	取組んでいきたい内容 （既に取組んでいることも含む）
（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。	自ら症状を訴えることができない方も多いので、日々のバイタル確認や体調の変化には気を付け、少しでもおかしい様子があれば職員間で情報を共有し、必要あればすぐに病院受診するよう努めている。また、引継ぎ等は連絡帳を活用し、全職員が共有できるよう努めている。		
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。	緊急時フェイスシートや個人台帳に服薬情報等を記載、綴っており、職員がいつでも閲覧できるようにしている。また、通院連絡票により服薬変更等あれば職員が閲覧できるように工夫している。		
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。	便秘の原因や影響については、主任以上会議やユニット会議で話し合い理解できるよう勤めている。また、水分や運動についても併せて実践するよう取り組んでいる。		
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。	ホーム内の学習会で口腔ケアについてを課題にあげ取り組んだ。また、町主催の研修会に出席するなどして理解されるよう努めている。また、食後の口腔ケアについて、入居者に声がけや介助するなどし支援も実践している。	○	町地域包括支援センターや歯科衛生士に協力してもらい、職員だけではなく入居者に対する口腔ケアの実践について講演を依頼し実施したいと考えている。
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。	個々の食事や水分量を記録し、職員が把握できるようにしており、それぞれの状況に併せてユニット会議で対応について協議したり、連絡帳を活用し情報を共有するなどして支援している。また、食事量が減るような状況があれば、主治医に相談するなどして改善策を検討し支援している。		
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、ノロウィルス等）	感染予防マニュアルや保健所などから通知のある資料を活用し、職員全員が知識を理解し実践するよう努めている。また、ユニット会議の中で特に注意すべき点などを確認し実践している。		

	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。	食材の大量仕入れは避け、在庫についても毎日確認するよう努めている。また、調理用具の衛生管理には気を配り、消毒や漂白など定期的に行うよう努めている。		
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。	玄関は外から入りやすいような構造に気を配り建設している。また、出入に関しては制限を設けず出入しやすいよう工夫している。また、利用者に定期的に玄関先に花を活けてもらい明るい雰囲気を作るようにしている。		
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。	自然豊かな環境を満喫できるような間取りにしている。また、季節に合わせた飾りつけや草花の装飾をするよう努めている。家庭的な環境を維持できるよう職員間や入居者も交えて協議し工夫している。		
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。	入居者同士の関係性にあわせたテーブルや椅子の配置に配慮している。また、一人になれる空間がないので、事務所を活用するなど工夫している。気分転換に別ユニットに行ったりするなどの工夫もしている。		
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。	入居時には新しいものを用意するのではなく、古くでもいいので使い慣れた物や見慣れたものを持ち込むようお願いしている。また、本人が大切にしているものは出来る限り持ち込んでいただくようお願いもしている。居室内の配置は本人と相談しながら配置するようにしている。		
84	○換気･空調の配慮 気になるにおいや空気の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。	気になる臭いは換気をこまめに行うようにし、必要あれば消臭スプレーなどで調整している。臭いはその元から処理するよう心がけている。温度や湿度調整は職員がこまめにチェックし調整するよう配慮している。		

	項目	取り組みの事実 （実施している内容 ・ 実施していない内容）	○印 （取組んでいきたい項目）	取組んでいきたい内容 （既に取組んでいることも含む）
（2）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。	手すりは個々の身体状況にあわせて配置するようにし、改善あればすぐに対処している。また、歩行の邪魔になるものは出来るだけおかないよう安全を確保している。		
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。	支援が特に必要な方へのかかわりがどうしても多くなってしまう現状にあるので、会議の都度、全ての入居者に毎日関わるよう話し合い実践している。また、担当制を導入し、より深く関われるような工夫をしている。		
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。	中庭の畑を有効に活用できるよう工夫している。また、目の前の公園を有効に利用し、散歩やレクを楽しめるよう工夫している。		

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	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
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
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
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
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
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
94	利用者は、その時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
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る	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

Ｖ．サービスの成果に関する項目		
	項目	取り組みの成果
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
97	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている。	①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない
98	職員は、生き生きと働けている	①ほぼ全ての職員が ②職員の２／３くらいが ③職員の１／３くらいが ④ほとんどいない
99	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の２／３くらいが ③利用者の１／３くらいが ④ほとんどいない
100	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	①ほぼ全ての家族等が ②家族等の２／３くらいが ③家族等の１／３くらいが ④ほとんどいない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】
　たんぽぽ体操を職員でつくり、時間があるときに実践している。散歩の時間を作り、冬季はホーム内を夏季は屋外を散歩し、機能低下予防や気分転換等に心がけている。