

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	2
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	1493500043
法人名	ルミナス株式会社
事業所名	グループホーム ひかり 横浜本郷台
訪問調査日	平成21年5月7日
評価確定日	平成21年5月23日
評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん 株式会社フィールズ

項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みません。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 21年 5月 14日

【評価実施概要】

事業所番号	第1493500043号
法人名	ルミナス株式会社
事業所名	グループホーム ひかり 横浜本郷台
所在地	横浜市栄区飯島町2310 (電話) 045-897-6630

評価機関名	福祉サービス第三者評価機関しょうなん株式会社フィールズ		
所在地	藤沢市鵜沼橋1-2-4 クゲヌマファースト3F		
訪問調査日	平成21年5月7日	評価確定日	平成21年5月23日

【情報提供票より】(平成 21年 3月 4日事務所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 18年 10月 1日			
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18人	
職員数	16人	常勤 9人	非常勤 7人	常勤換算 4.3人

(2) 建物概要

建物構造	(木造)造り
	2階建ての 1,2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)	80,000 円	その他の経費(月額)	25,000 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	300,000円	有りの場合 償却の有無	有	
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 1,200 円			

(4) 利用者の概要 (3月4日 現在)

利用者人数	18名	男性	2名	女性	16名
要介護1	2名	要介護2	8名		
要介護3	6名	要介護4	2名		
要介護5	名	要支援2	名		
年齢	平均 85.6 歳	最低	71 歳	最高	96 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院
---------	----------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームは開設から2年半を迎えた2ユニット型のグループホームで、JR根岸線本郷台駅から徒歩15分の自然が残る閑静な場所にあります。建物内部はバリアフリーでゆったりとしており、明るく清潔な居住環境で鍵をかけないケアを実践しています。ホームの敷地内には家庭菜園があり、季節野菜の苗植え、草取り、収穫等が利用者と一緒にに行われ、収穫した野菜は食卓に上っています。毎月行われる外食や、ドライブ等の外出をはじめ、年間を通して多彩なイベントが計画されています。特に毎月実施される外食行事は利用者の大きな楽しみで、外食費用も毎月の食費内で賄われ、家族の方からも好評を得ています。ホームの代表者はじめ職員は、ホームの理念「ひとに光を……」のもと、利用者が入居後も入居前の生活と同様の生活を楽しんでもらえるような支援を心掛けています。

【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>今回が初めての外部評価です。</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>今回が初めての評価なのでホーム長が自己評価に取組みました。職員にはミーティングにて話をしています。</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>ホームの開設以来、運営推進会議は開催されていませんで早期の実施が期待されます。</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>玄関ホールにご意見箱が設置されています。ホームの苦情相談窓口および外部の相談窓口機関を重要事項説明書に明記し、利用者と家族に説明し、意見や苦情を聞く機会を設けています。また、家族には手紙で問い掛けたり、来訪された時にスタッフが面談するなどして何でも言える雰囲気づくりを心掛けています。意見や要望があった時にはミーティングで話し合い対処しています。</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>自治会に加入し、地域住民の一員として地域行事に参加しています。ホームの納涼祭には地域の方も参加し、利用者や家族との交流も行われています。散歩の際には出会う人たちと挨拶を交わっています。ホームに気軽に立ち寄ってくれる方もいます。近隣の方が野菜や、花を持ってきてくれたり、ホームの隣地に広がる田畑の野菜のおすそ分けもあります。</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)
. 理念に基づく運営					
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	利用者が入居後も生きる喜びと希望を感じ、入居前の生活と同じように楽しんでもらうための理念をつくりあげています。		
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	日々のサービスの場面において理念を意識して支援しています。毎月の定例のミーティングでも理念を共有しています。		
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	自治会に加入し地域行事に参加しています。ホームの納涼祭には地域の方をお誘いし交流を図っています。ホーム行事の際には自治会のイスやテーブルを借用しています。介護全般の悩みの相談にホームを開放しています。		
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	今回が初めての評価であり、自己評価はホーム長が作成しました。全職員の参加と周知までには至っていません。		自己評価や外部評価の実施、意義について職員に周知し、職員全員で自己評価に取り組まれることが期待されます。
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	運営推進会議はまだ実施されていません。		ホームの開設以来、会議が実施されていませんので、早期に実施され、参加メンバーとの意見交換等を通じて一層のサービス向上に活かされることが期待されます。

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	区の担当窓口とは諸手続きや相談に出向いています。今後は運営やサービス等の課題解決に向けて更に連携を図って行く意向です。		
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	毎月、定期的に利用者の生活ぶりや活動状況、金銭報告等を各ユニットリーダーからの手紙で報告しています。また、利用者の写真も同封しています。		
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	手紙や電話で問い掛けをしたり、来訪時には職員が積極的に声掛けをするなど家族の意見、要望などを聞くようにしています。出された意見、要望についてはミーティングで話し合い、反映しています。外食会に同行してくれる家族からも意見をもらっています。		
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	異動や離職がある場合は、利用者に混乱や不安が起きないように、その時期や引継ぎの面で細心の注意を払う取り組みをしています。		
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	実務的な研修や研修受講報告はカンファレンスの中で行われています。しかしながら、限られた職員体制と職員個々の事情により外部研修に参加することは難しい状況にあります。できるだけ参加しやすいように実践者研修や資格取得研修などの参加は出勤扱いとし、日当や交通費を支給する制度を設けています。		限られた職員体制の中で研修機会を確保することは大変なことです。職員の質の確保・向上に向けた育成のためにも個々のレベルに合わせて研修計画を作成し、実施していく取り組みが期待されます。
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	横浜市高齢者グループホーム連絡協議会を通じて交流を図っています。また、自社内のグループホームや他社のグループホームとの見学会や相互研修を行い、サービスの向上に取り組んでいます。		

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)
.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					
12	26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p>	<p>入居する際には、まず本人や家族に事業所見学に来てもらい、利用者一人ひとりが安心してサービスが受けられるように、既利用者の方々とお茶を飲みながら語り合う時間を設け、馴染みの雰囲気作りをしています。</p>		
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	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員は、毎日の生活の場面の中で利用者とお互いに協働しながら、穏やかな生活が出来るように声掛けをして日々を送っています。年間行事やしきたりなど、職員は利用者から色々教えてもらっています。</p>		
.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					
14	33	<p>思いや意向の把握</p> <p>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>一人ひとりの希望を受け入れ、図書館に行きたい、買い物に行きたいなどの思いを聞き入れています。教会の礼拝に行く人は、家族の付き添いで毎週行っています。職員と利用者間の日々のコミュニケーションの中から、希望を汲み取るよう努力しています。</p>		
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	<p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>	<p>日々の介護記録と共に、本人、家族の思いや意見を聞き、アセスメントやモニタリングを行い、職員全員で意見交換やカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。不安症状が起こる利用者への言葉遣いや態度について、事前に体制を整えるように介護計画に反映しています。</p>		
16	37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p>	<p>3ヶ月に1度介護計画の見直しを行っています。現状維持の場合も職員間で意見交換をした上で継続としています。また、状況の変化、家族や本人の要望等、必要に応じて随時見直しを行っています。</p>		

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					
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	通院介助は、原則として家族対応にしていますが、家族が行かれない時には職員が付き添うなど、臨機応変に対応しています。		
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					
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	月に2回の訪問診療、月に4回の訪問歯科が来ています。今までのかかりつけ医に家族の支援で通っている人もいますが、家族の同意を得て、当ホームの往診医に変更する人もいます。家族とのふれあいを重視して、家族付き添いを原則としています。急な場合は職員が付き添います。		
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	介護度に関係なく、個人的対応をしなければならなくなった場合は、適した施設や病院に行くよう、家族と話し合い、納得してもらっています。今までにターミナルケアの実例はありません。家族と相談の上、特別養護老人ホームに入居申し込みをしている利用者が多くいます。		
. 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	月2回のケアカンファレンスは会議室で行われ、声が漏れることはなくプライバシーは保たれています。記録などの個人情報は事務所内の鍵付き書庫に保管され、廃棄書類はシュレッダー処理するなど、個人情報は保護されています。言葉掛けや対応にも十分注意しています。		
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	その人らしく暮らせるよう、その日、その時の希望を受け入れるようにしています。植木の刈り込みをしたいという車イスの人の希望も受けいれてやってもらい、職員は感謝しています。糖尿病の人も月に1度の外食は、制限なしにするなど、メリハリをつけてその人の暮らしを支援しています。		

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	食卓を囲む雰囲気は和やかで、職員は1人ずつ話しかけながらお茶を注ぐなど、楽しく食事をしています。毎月、外食の行事があり利用者の大きな楽しみとなり、和洋中などの行く先は利用者みんなで決めていきます。時には近隣の生協で高齢者向けメニューのお弁当を作ってもらい戸外に出掛けるのも楽しみになっています。		
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	基本的には午後に入浴で、1日3人、1人当たり週に2～3回となっていますが、希望に応じて何時でも入浴することが出来ます。入りたがらない人には、仲のよい職員が声をかける、好きな入浴剤を使うなど、工夫をしています。菖蒲湯、ゆず湯などのお楽しみ湯もあります。		
(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	食事の盛り付け、後片付けをしてくれる利用者がいます。毎日のメニューを書く係り、カレンダーを作って、毎日取り替える係り、草取り、部屋の掃除などの役割があります。塗り絵やドリルは、お楽しみになっています。1、2階とも歌の好きな人が多く、みんなで歌っています。		
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	当ホームの南側は、畑になっています。緑の丘、林、竹林、教会があるのどかな立地で、天気の良い日はそのあたりを毎日散歩します。近所の人からお花の差し入れもあるし、畑のベンチとテーブルで外気浴もしています。「みなとみらい」「金沢八景」の方にドライブに行くのも楽しみです。		
(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	玄関の鍵は開いていますが、不穏状態の人が居るときには家族の了承を得て掛けています。1階の居室のベランダ側の鍵は開いていますが、今までに外に出た例はありません。居室の鍵をかける人もいます。		
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	本年4月に初めての非難訓練をしました。消防署には報告して、終わった後、書類を提出しました。全員集合するまでの時間を計り、全員外に出ました。消防署からの消火器点検などの監査が、年に2回あります。居室のカーテンは防火用カーテンになっています。		今後は、地震や夜間を想定しての訓練も含めて年2回の訓練が期待されます。運営推進会議で協力依頼や相談をしながら、非常用の飲料水や食糧を数日分、食品庫に備蓄する事も期待されます。

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	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>食事摂取量は個別に毎日記録されていますが、水分摂取量は特に注意を要する人についてのみ記録を取るようにしています。通常は、毎日十分な水分の提供に留意しています。食材はカロリー計算された物が届けられていますが、糖尿病患者の食事については、地域ケアプラザの栄養士にも相談しています。</p>		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>玄関には鳥の水のみを利用した洒落た置物があり、廊下の壁面には利用者の家族が描いたすばらしい絵画が掛けられています。お風呂場の脱衣所は広く、ベンチが置かれゆっくりすることが出来ます。食堂兼リビングの窓からは田園の緑の景色が広がっています。五月人形、ひな祭りのひな段など、季節ごとに飾られて、居心地の良いホームになっています。</p>		
30	83	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い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</p>	<p>居室は、サロンのように椅子やテーブルを配置している人、仏壇や、書籍、テレビを持ち込む人など、使いやすい馴染みの物が持ち込まれ思い思いの部屋作りをし、安住の場になっています。</p>		

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
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	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	10
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

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やアピールしたい点を記入します。

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホームひかり横浜本郷台
(ユニット名)	1F
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市栄区飯島町2310番地
記入者名 (管理者)	高橋 幸一郎
記入日	平成 21 年 4 月 4 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

取り組んでいきたい項目

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)
. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	<p>ひとに光を・・・</p> <p>「高齢者」という枠組みだけでなく、「ひと」という大きな枠組みの中には、3つの意味が込められています。 1. 高齢者 2. そのご家族 3. ケアをさせて頂くスタッフ。 前記の3者にとって光ある環境を提供していくことにより、私達の存在価値を見出していこうと考えています。</p>	<p>入居されている高齢者の方々には、生きる喜びと希望を感じて頂くために、毎月の外出行事(外食含む)をできるだけ欠かさずに実施しています。 ホームへの入居後も入居前の生活と同じように楽しんで頂く、また、その機会にご家族にもご参加頂く。 そのような流れを大切にしています。</p> <p>また、スタッフにとっても楽しく働ける環境を願い日々運営しています。</p>
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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>立場や経験に関わらず、非常勤職員も含め事業所で働く職員一人ひとりが、事業所の理念の中身を知っており、何を大切に利用者に向き合うか、日々の中で話し合いや確認をしている。</p> <p>管理者と職員は、日々利用者に関わる際に、理念を具体化していくことを意識して努めている。</p>	<p>職員の採用時、また入社研修には必ず理念を伝え、理解してもらうようにしている。また、ミーティングや申し送り、関わりの振り返りの時にも、理念を必ず触れ、その実現のためにはどのようにしなければならないのかを確認し合うようにしている。</p>
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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よう取り組んでいる</p>	<p>・ご家族にはご契約時だけでなく、訪問時や行事活動の折に触れ繰り返し伝えていく。</p> <p>・地域住民に対して、事業所の理念等を自治会役員の方々に伝えるとともに当ホームの行事参加をさせて頂きながら地域の集まりやイベントの参加を通じて事業所の実践を伝えるようにしたい。</p>	<p>・ご相談受付時、契約時の説明</p> <p>・各入居者別の近況報告書の作成、活動写真の添付送付</p> <p>・自治会行事への参加やホーム行事(納涼会)への参加の呼びかけ</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>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>・日常的に散歩や、通り道などでは必ず挨拶をするように、職員全員で意識し努めている。</p>	<p>・気軽に立ち寄り方もいらっしゃるがもっと、日常のお付き合いができるように努めていく。</p>
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>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>・自治会への加入はもちろんのこと、地域行事への参加や呼びかけもしていただいている。</p>	<p>・入居者さんも無理なく行事や活動に参加できるよう方は参加を呼びかける。</p> <p>・幼稚園などで行われる地域行事への参加をさせて頂いている。</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	・地域の方で認知症介護だけでなく、介護の悩み全般で悩んだりされている方は気軽に相談していただいている。		・いつでも、気軽に相談できるようにホームは開放されている。
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	・サービス評価の意義や目的を伝え、カンファレンス等を通じ全員で自己評価に取り組むようにしている。		・個々の項目をピックアップしミーティングの際などに相互確認を行うように勤めている。
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	運営推進会議は未だ開催できていない。		運営推進会議は可能な限り早期に開催を定期的実施していきたい。
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	・行政上必要な手続きの際は、行き来する機会はあるが、現状では質の向上を目的とした行動を共に実施させていただいていない。		市町村担当者に事業所の考え方、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、共に取り組んでいくことが、出きるよう努めていきたい。
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	・成年後見が必要なケースでは管理者が一人で対応するため、ほかの職員は理解できてない。そのために必要な時に支援できる体制は万全とはいえないので、今後、研修などに参加し理解に努める。		・管理者と職員は地域福祉権利擁護事業、成年後見制度の理解に努め、必要と考えられる利用者がそれらを活用するための話し合いや関係機関への橋渡し等をしていくことに努める。
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	「高齢者虐待防止法」の周知徹底に努めていきたい。		・管理者と職員は高齢者虐待防止関連法の理解を図り、潜在する危険のある、職員による虐待の徹底防止に努めなければなりません。また、利用者と家族等との関係性を捉える中で、虐待の危険を早期に見つけ、関係機関と協働しながら速やかに対応していくことに努めたい。

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	<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>・時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化についての対応など同意を得るようにしている。契約時には事業者のケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。利用者の状態変化により契約解除に至る場合は家族等と対応方針を相談している。</p>	<p>・十分な時間をとり、事業所の説明を行う。医療行為等重度化したときのホームの指針を明確化すると共に契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書を十分に説明している。</p>
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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、それらを運営に反映させている</p>	<p>・利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。その時々を利用者の不安、意見等は、各ユニット毎に話し合いを行い、特定の職員の中に埋もれさせないようにしている。</p>	<p>意見を自発的に言える方も言えない方もいるかもしれませんが、しかし、言葉では表せなくても、何かしらのシグナルがあるはずで、そのシグナルをある特定のスタッフのみが感じることができているのではなく、全ての職員が感じることができるよう観察力の強化を日々、またカンファレンスの際にトレーニングをしています。</p>
14	<p>家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>各入居者ご家族へ、前月の活動内容や入居者の様子などを写真付きで近況報告を送付しています。ご家族様からはとてもご好評頂いています。</p>	<p>継続的な実施をしていく。</p>
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>・ご家族には手紙や訪問時等に常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。出された意見、要望等はミーティングで話し合い、反映させている。</p>	<p>継続的な実施をしていく。</p>
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>・各カンファレンスには管理者は必ず参加し、各スタッフが意見をいける環境が創られている。</p>	<p>継続的な実施をしていく。</p>
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>・管理者は、状況に応じた対応ができるように通常のシフトに入れていないため、夜間の対応や利用者状態の変化に応じた柔軟な体制がとれている。</p>	<p>継続的な実施をしていく。</p>
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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>・利用者、ご家族への信頼関係を築くためにも、なじみの職員が対応することが重要と考えており、異動や離職がやむをえない場合も、その時期や引継ぎの面で最善の努力をしている。基本的には、各ユニットの職員を固定し、顔馴染みの職員によるケアを心がけている。新しい職員が入る場合も、利用者にはきちんと紹介し、利用者からホームのことを教えてもらうような工夫をしている。</p>	<p>・サービスの質の確保の核心の一つは、利用者との馴染みの関係づくりにあります。馴染みの関係を保つことを重視し、職員の配置異動や離職に対応していくことが必要なのでやむを得ず職員が交代する場合は、利用者へのダメージを最少にするための検討をし、関係者やケアの継続のための取り組みをしていきたい。</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)
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	・事業所内外で開催される研修にはできるだけ職員が受講できるようにしている。また、それらの研修報告は、カンファレンスで発表してもらうようにしている。	・新人研修・リーダー研修・接遇研修・認知症介護実践研修・管理者研修
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	・グループホーム協会への加入・参加 ・近隣の事業所などとの定例ミーティングを通じた学習会や行事活動などの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。 ・他グループホームへの見学や相互研修会での事例検討を通じて、事業所外の人材の意見や経験をケアにかかしている。	・他グループホームへの見学や相互研修会での事例検討を通じて、事業所外の人材の意見や経験をケアにかかしている。 今後は、スタッフの更なる資質向上や経験のために機会を増やしていきたい。
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	・日常や面談時に、職員のストレスや悩みを把握しようと努めている。また、定期的に他のグループホームや事業所との交流、親睦の場をつくり、気分転換を図れる機会をつくっていききたい。職員の疲労やストレスの要因について気を配り、職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。	継続的な実施をしていく。
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	・運営者はほぼ常に現場に来ており、利用者対応したり、個別職員の業務や悩みを把握している。 ・職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。	継続的な実施をしていく。
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、受けとめる努力をしている	・事前面談で生活状態やどのような生活を送りたいと願っているのかなどを正確に把握するよう努めている。 サービスの利用について相談や質問があった時は、速やかに対応し、説明を心がけている。	継続的な実施をしていく。
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、受けとめる努力をしている	・事前面談で生活状態やどのような生活を送ってもらいたいと願っているのか、またその他のご家族の意向なども把握するよう努めている。 サービスの利用について相談や質問があった時は、速やかに対応し、説明を心がけている。	継続的な実施をしていく。

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内容 (すで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	・相談時、ご本人やご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。(訪問介護、通所介護、ショートステイ、入居など) ・早急な対応が必要など相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		継続的な実施をしていく。
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	・本人や家族が事業所を見学してもらうことから始め、その際に30分でも1時間でも既にご入居されている方々とお茶を飲みながら語り合う、雰囲気を感じる時間などを設けている。 ・やむを得ず、すぐ利用になった場合には、ご家族やそれまでのかわっていた関係者にきてもらうなどして、安心感をもってもらうようにする。		継続的な実施をしていく。
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	・本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ること努め、暮らしの中で分かち合い、共に支えあえる関係づくりに留意している。 ・支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように場面づくりや声かけをしている。		継続的な実施をしていく。
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	・利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていくための協力関係が築けることが多くなっている。 ・職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、外出行事活動なども共に参加していたことで一体感をもったケア体制を築いている		継続的な実施をしていく。
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、より良い関係が築いていけるように支援している	・家族、本人の思いや状況を見極めながら、外出や外泊で家族と一緒に過ごすことを勧めたり、行事に家族を誘ったりしながら、より良い関係の継続に努めている。家族の本人への思い、本人の家族への思いを受け止めて、両者の思いが結びつくような働きかけを心がけている。 ・本人の日頃の状態をこまめに報告・相談・来訪時は、ご本人とご家族の潤滑油になるよう心掛けている。		継続的な実施をしていく。
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	・定期的に教会への訪問をされている方がいたり、家族の協力を得て、一人ひとりの生活習慣を尊重している。 ・地域に暮らす馴染みの知人、友人等の訪問があったり、一緒に外出されたりと継続的な交流ができています。		継続的な実施をしていく。
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	・個別に話を聴いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合うもの同士で過ごせる場面づくりをするなど、利用者との関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。 ・利用者同士の関係性について情報連携し、すべての職員が共有できるようにしている。また、心身の状態や気分、感情で日々時々変化することもあるので、注意深く見守るようにしている。		継続的な実施をしていく。

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・日々のかかわりの中で声を掛け、把握を努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。		継続的な実施をしていく。
・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	・日々のかかわりの中で声を掛け、把握を努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。		・利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、「聞いても実現は困難」とみなしたり、認知症の利用者の場合「認知症だから聞くのは無理」と決め付けるのではなく、職員全員が一人ひとりの思いや意向について関心を払い、把握しようと努めることが大切です。把握が困難であったり不確かな場合、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく様取り組んでいく。
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	・利用時に、自宅に訪問したり、ご本人や家族、関係者などから聴き取るようにしている。利用後も折に触れ、ご本人やご家族にどんな生活をしていきたいのかを聞いている。 ・本人自身の語りや、家族、知人等の訪問時など少しずつ把握に努めている。		継続的な実施をしていく。
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	・利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。 ・生活・心理面の視点や、できないことよりできることに注目し、その人全体の把握に努めている。		継続的な実施をしていく。
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	・ご本人やご家族には日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。 ・利用者が自分らしく暮らせるよう本人や家族の要望を聞き、事業所外の関係者の意見を含めて課題となる事をスタッフ全員で話し、介護計画の作成に活かしている。		・介護する側にとっての課題ではなく、本人がよりよく暮らすための課題やケアのあり方について、本人そして本人をよく知る関係者が気づきや意見、アイデアを出し合い、話し合った結果をもとに介護計画を作っていくこと家族の現状や意向も当然大切にしながら、本人がより良く暮らす支援として何が必要か、家族と共に本人本位の検討を行なっていく。
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	・職員が情報を確認し、ご家族やご本人の要望を取り入れつつ、期間が終了する前に見直し、状態が変化した際には、終了する前であっても検討見直しを行っている。 ・介護計画の遂行状況、効果などを評価するとともに、職員が記録する利用者の状態や状況、家族・本人の要望に応じて見直しを行っている。		継続的な実施をしていく。

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・個別にファイルを用意し、食事・水分量、排泄等身体的状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。いつまでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。職員の気づきや利用者の状態変化には、個々のケア記録に記載し、職員間の情報共有を徹底している。また、介護計画の見直し、評価を実施している。		継続的な実施をしていく。
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	・予定日以外の緊急の宿泊、訪問などに臨機応変に対応している。 ・本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努力している。		継続的な実施をしていく。
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	・利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう、近隣の住民の方や民生委員と意見交換できる体制を整えている。 ・ボランティアへの協力を呼びかけ、また受入れている。		継続的な実施をしていく。
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ための支援をしている	・本人の希望や体調に応じて、訪問理美容サービスを利用してもらっている。		今後更に増やして行きたいと考えています。
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	地域包括支援センターとの協働は未だに出来ていない。		・利用者個々の権利擁護や総合的、長期的なケアマネジメントなど、事業所のみでは解決困難な状況等に応じて、地域包括支援センターと連携を図りながら個別支援をし、地域包括支援センターと協働しながら、認知症の人を地域で支えるための地域資源ネットワークの拡充に努めていく。
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	・本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。また、受診や通院はご本人やご家族の希望に応じている。基本的には家族同行の受診となっているが、往診医に変更してもらったり、不可能な時には職員が代行するようにしており、利用契約時にその旨を説明し、同意を得ている。		・定期的な受診のほか、利用者の変化や健康面で心配事がある場合、その都度相談できる関係を持っている。家族等と相談しながら、利用者それぞれのかかりつけ医と話し合いや情報のやりとりを通して、関係を築いていく。

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	<p>認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>・個々の主治医の先生に相談し、診断情報や治療方針、認知症について指示や助言をもらっている。</p>	<p>・認知症の専門医あるいは認知症の人の医療に熱心で適切な指示や助言をしてくれる医師を地域の中で探し、信頼関係を築きながら相談に応じてもらったり専門医療を受けるための個別支援を行っていききたい。</p>
45	<p>看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>看護師との連携はできていない。</p>	<p>訪問看護ステーションの看護師等を確保し、気軽に相談しながら一人ひとりの健康管理や医療的な支援を行える体制を整備していききたい。</p>
46	<p>早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>・入院によるダメージを極力防ぐために医師と話しをする機会をもち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるよう、アプローチしている。</p> <p>・入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。また、家族とも情報交換しながら、回復状況等速やかな退院支援に結び付けている。</p>	<p>・入院は、慣れない場所、治療処置等で心身に大きなダメージをもたらします。入院する際は、本人のストレスや負担を軽減するために、家族等と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報の提供や、ケアについての話し合いが必要です。同時に、長期入院は本人のダメージはもとより、入院した時点から、より短期間に入院目的を達成しスムーズな退院につながるように、退院計画を病院関係者、本人・家族と話し合い、必要な支援を行うようにする。</p>
47	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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>・重度化に伴う対応方針については、初期契約時に説明をすることになっており、実施している。</p> <p>また、実際に重度化が近くなってきた段階でもご家族との話し合い、連絡を密にするようにし、ご本人・ご家族にとって最善の対応策を共に検討する体制が整っている。</p>	<p>・重度化した場合や終末期のあり方、事業所の対応について、できるだけ早期から本人、家族等、かかりつけ医等ケア関係者と話し合いを繰り返し、その時々本人・家族の意向を確認しながら、対応方針の共有を図っていくようにする。</p>
48	<p>重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>	<p>・本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいく。</p> <p>・本人の気持ちを大切にしつつ、家族と話し合い利用者が安心して終末期を過ごしていけるように取り組んでいる。急変した場合は、すぐに対応して頂けるよう医療機関とも密に連携を図り、対応している。</p>	<p>・重度や終末期の利用者に対して、安心と安全を確保しよりよく暮らすために、対応が可能なこと、困難なこと、不安なこと等を職員全体で率直に話し合い、家族や医療関係者等と連携を図りながらチームで支援していくことと、まだ該当者がいない場合も、そうした場合に備えて関係者での話し合いや連携体制作りに取り組んでいききたい。</p>
49	<p>住み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努めている</p>	<p>・他の事業所に移られた場合、アセスメント、ケアプランや支援状況等を手渡すと共に、情報交換を行い、馴染みの職員が機会を作って訪問に行くなど、リロケーションダメージを最小限に食い止めるよう努めている。</p> <p>・新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、きめ細かい連携を心がけている。</p>	<p>・新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、きめ細かい連携を心がけていく。</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)
・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り扱いをしていない</p>	<p>・勉強会やミーティングの折に、職員の意識向上を図るとともに、日々の関わり方をリーダーが点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。</p>	<p>・一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底していくことは、利用者の尊厳と権利を守るための基本であり必須の事項です。しかし、実際には守り通すことが難しい事項であり、運営者、管理者、常勤職員はもとよりパート職員も含めた全職員が、プライバシー確保について常に具体的に確認し合うことを実施する。</p>
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>	<p>・利用者に合わせて声を掛け、意思表示が困難な方には、表情を読み取ったりカードなどを使用し、些細なことでも本人が決める場面をつくっている。(飲みたい物、食べたいメニュー、する、しない等)。</p> <p>・職員側で決めたことを押しつけるようなことはせず、複数の選択肢を提案して一人ひとりの利用者が自分で決める場面をつくっている。</p>	<p>年齢や認知症の進行に伴い、判断力や希望を表出する力が次第に低下していきます。うずもれてしまいがちな本人が決める力やその人らしい希望や願いを意図的に引き出す取り組みや、利用者が言葉では十分に意思表示ができない場合であっても、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の希望や好みを把握していくことに努めていく。</p>
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>	<p>・基本的な1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重して、できるだけ個性のある支援を行っている。</p> <p>・買い物や散歩等、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。</p>	<p>・一人ひとりの生活のリズムやその日に本人がしたいと思っていることを大切に、日々の暮らしがその人らしいものとなるよう事業所の都合や決まりごとに利用者を含め合わせるのではなく、職員が利用者に合わせていく姿勢をつねに意識していく。</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			
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>	<p>・着替えは、基本的に本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。しかし、自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えて、鏡を見ながら本人の気持ちにそった支援を心がけている。</p> <p>・この生活習慣に合わせ、化粧や訪問美容、希望に合わせたカットや毛染めをしてもらえよう、訪問美容と連携をとっている。</p>	<p>おしゃれは、本人の心地よさ、落ち着き、明るさ、自分としての意識等をもたらす、全体的な状態の安定にもつながります。一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪型や服装等の身だしなみやおしゃれを個別に支援していく職員側の価値観や一方的な支援ではなく、本人の好みや意向、持っている力に応じた支援を実施して行きたい。</p>
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>・利用者と話しながら、献立を見てボードに記入している。また、調理、盛り付け、(ご飯・味噌汁)片付け等も極力利用者と共に行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしている。</p> <p>・利用者と一緒に採って来た畑の野菜を使って一緒に調理をし、食事を1日の大切な活動の一つにしている。</p>	<p>継続的な実施をしていく。</p>
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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</p>	<p>・職員は一人ひとりの嗜好物を理解しており、本人の様子や時間をみながら、それらを楽しめるように支援している。</p>	<p>継続的な実施をしていく。</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)
56	気持よい排泄の支援 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	・時間や習慣を把握し、トイレを誘導する事でトイレの排泄を促している。 ・排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。下着に尿取りパットのみ使用している。 ・自宅でオムツを使用していた利用者にも、排泄パターンを把握して、トイレ誘導をするようにしている。		・トイレでの排泄やオムツをしないですむ暮らしは、生きる意欲や自信の回復、そして食や睡眠等の身体機能の向上につながる大切なことなので、最初からトイレでの排泄は出来ないと決めてしまわずに、オムツの使用を減らし、可能な限りトイレで用を足す支援や気持ちよく排泄するための工夫をしていく。
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めず、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	・入浴したい日、希望する時間に入浴していただいている。 ・職員が一方的に決めず、利用者のその日の希望や、体調を確認し入っていただいている。		・利用者の入浴は、事業所が決めた曜日や時間帯に合わせるのではなく、それがあたり前になっていないか、個別支援の可能性がないか、利用者に無理強いをするのではなく、一人ひとりの意向を第一にくつろいだ気分で入浴できるよう支援を継続していきたい。
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	・なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。た、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれるように支援している。 ・夕方から穏やかで安心した時間の過ごし方にチームで取り組み、就寝に向けてリズムが安定するよう工夫している。寝付けない時には、添い寝したり、温かい飲み物を飲みながらおしゃべりをする等配慮している。		・一日の流れの中で、一人ひとりが必要な休息や睡眠をとれるような支援が必要です。本人にとっての自然なリズムが生まれるように、環境や生活の過ごし方、関わる側のあり方が本人のリズムを乱していないか確認した、眠ることだけに注目せずに、数日間の活動や出来事、そもそもの本人の生活習慣等を関係者で検討しながら総合的に支援していく。
(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	・得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の気持ちを伝えるようにしている。 ・食事作りや草取り等利用者の経験や知恵を発揮する場面をつくっている。遠出の外出や外食楽しみごとを利用者と相談しながら行っている。		日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるよう、また、潜在している記憶やできる力を最大限活かして自分らしく暮らせるよう、一人ひとりに合った役割や楽しみ、気晴らしの支援をしていく。
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	金銭の管理は、現在のとこと事業者側で立替払いをさせて頂き、後にご家族へ請求するという形となっている。		・利用者が日常の暮らしの中で、その人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行きたい。大金の管理や日常の出納が難しくなっていくことも事実ですが、使わなくても自分で所持できることで安心したり、ちょっとした買い物をするなどで、楽しめたりする人も少なくありません。家族とも本人にとってのお金の意味を良く話し合いながら、管理方法等をとりきめて、支援して行きたい。
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	・天気、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらう、心身の活性につながるよう日常的に散歩、買い物あるいはドライブ等に出かけている。 ・一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて、喫茶店や野外に遊びに行ったり、外食、散歩、お弁当を持って戸外に出かけている。		継続的な実施をしていく。
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	・「 に行きたい」「 が食べたい」などの利用者の思いが出されたときは、実現するための方策を職員同士で検討し、支援につなげている。場合によっては、家族の協力を依頼している。		・「 に行きたい」「 が食べたい」などの利用者の思いが出されたときは、実現するための方策を職員同士で検討し、支援につなげている。場合によっては、家族の協力を依頼している。今後も継続していく

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・家族や友人などに電話しやすい雰囲気づくりや、職員からの声かけを行うとともに、会話が他の利用者に聞こえないよう電話の設置場所を工夫している。		継続的な実施をしていく。
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	・ご家族も親の家を訪ねるような気軽で来やすい雰囲気づくりを心がけている。仕事帰りやご家族の都合のいい時間帯に、いつでもたずねて来ていただけるような配慮をしている。 ・他の利用者に気兼ねなく過ごしてもらえるよう、心地よい空間づくりを心がけている。		・ご家族も親の家を訪ねるような気軽で来やすい雰囲気づくりを心がけている。仕事帰りやご家族の都合のいい時間帯に、いつでもたずねて来ていただけるような配慮をしている。 ・他の利用者に気兼ねなく過ごしてもらえるよう、訪問者用スペースを整え、心地よい空間づくりをこれからも心がけていきたい。
(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	・高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っていく。 ・ミーティングや日々の申し送り等で、その日のケアを振り返り、自覚しない身体拘束が行われていないかを点検する。		運営者および全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組むことが、その人の人権を守るケアの基本であるという認識に立ち「どんなことがあっても拘束は行わない」という姿勢と、状態の安定や安全に向けたケアを徹底し、必要に応じて外部の専門職の助言も受けながら拘束をしないための支援に今後も取り組んでいきたい。
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	・利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声をかけたり一緒に歩いていく等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている。		・職員の見守りの方法を徹底し、また、一人ひとりのその日の気分や状態をきめ細かくキャッチすることで、日中は玄関の鍵をかけずに自由な暮らしを支援できるようにしていきたい。
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	・職員は利用者と同じ空間で記録等の事務作業を行いながら、さりげなく全員の状況を把握するよう努めている。夜間は、数時間ごとに利用者の様子を確認するとともに、起きられた時にすぐに対応できるよう居場所を工夫している。 ・日中はフロアにいる職員が見守っている。夜間は、居室が見通せる廊下のソファで休むなど、24時間利用者の安全に配慮している。		継続的な実施をしていく。
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	・全てを取り除くようなことはなく、利用者の状況変化によっては注意を促していくなどケースに応じた対応をしている。 ・利用者の状況に照らしながら、嚴重に保管すべきなもの、保管管理が必要なもの、利用者が使う時に注意が必要なもの等に分けて管理している。		事業所は暮らしの場であることから、洗剤や刃物、薬等が利用者の身近に置かれていること自体は自然であり、本人の力を活かした日常生活を営む上では必要な場合もあるので一律に注意の必要な物品を排除するのではなく、利用者の状態を十分に把握しながら危険を防ぐための検討や取り決め、工夫をしていきたい。
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	・一人ひとりの状態から予測される危険を検討し、事故を未然に防ぐための工夫に取り組んでいる。例えば、誤嚥のリスクの高い利用者の食事支援や服薬の方法を工夫している。 ・日々のヒヤリハットを記録し、職員の共有認識を図っている。万が一の事故が発生した場合には、速やかに事故報告書を作成し、事故原因の今後の予防対策について検討し、家族への説明と報告を行っている。		継続的な実施をしていく。

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・日勤・夜勤時の緊急時対応について、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。		・全ての職員が、年に1度程度の応急手当の勉強会(実技を含む)を実施し、たいけん・体得・習得するようにしていきたい。
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	・マニュアルを作成し、体制を整えている。地域の協力体制については、消防団にお願いしている。		・消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っていきたい。
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	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて、把握しており、家族等に対して対応策を説明している。 起こり得るリスクについては、個別的に定期的に見直しを行っている。		・様々な役割活動や外出により、リスクが高くなるものの、力の発揮や抑制感のない暮らしが利用者の表情を明るくし、むしろ行動の障害を少なくしていることをご家族に見てもらったり、具体的に説明している。
(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	・普段の状況を職員は把握しており、少しでも食欲や顔色、様子等の変化が見られた時は、バイタルチェックを行い、変化時の記録をつけている。状況により医療受診につなげている。 ・体調や些細な表情の変化も見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等気づいたことがあれば、直ぐに管理者に報告するとともに職員間で共有し、対応にあたっている。		・体調や些細な表情の変化も見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等気づいたことがあれば、直ぐに管理者に報告するとともに職員間で共有し、対応にあたっている。(主治医や、訪問看護に指示を仰ぐ)
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	・服薬ファイルの作成や処方箋のコピーをケース毎に整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服用時は本人に手渡し、きちんと服用できているかの確認をしている。 ・薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化がみられたときは、いつもよりも詳細な記録をとるようにし、協力医療機関との連携を図れるようにしている。		・薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化がみられたときは、いつもよりも詳細な記録をとるようにし、協力医療機関との連携を図れるよう今後も継続していく。
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	・運動を働きかけることで自然な排便ができるよう取り組んでいる。 ・繊維質の多い食材や乳製品を採り入れている。散歩、家事活動等身体を動かす機会を適度に設けて、自然排便できるよう取り組んでいる。		・一人ひとりの1日の暮らし全体の中で、食事、排泄、活動状態等を見直し、自然排便を促す工夫を個別にしていこう。
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、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	・毎食後の歯磨きの声掛けを行い、力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。(週1回) ・口の中を他人に触られるの利用者の気持ちに配慮しつつ、一人ひとりの力に応じた歯磨きの手伝いをしている。		・口腔ケアの重要性を、全ての職員が事業所内の研修で理解し、肺炎を予防するきちんとした技術を身につけるようにしていきたい。

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)
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	・食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。 ・食事内容を書類に記録、また個別の残食量等も記録して、おおまかに栄養摂取量を把握している。		カロリーの過不足や栄養の偏り、水分不足が起こらないよう、職員全員が知識や意識を持ち、利用者一人ひとりが暮らし全体を通して必要な食事や水分がとれるように支援していく。
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)	・事業所内で起こり得る感染症について、細かくマニュアルを作成し、全職員で学習して予防・対策に努めている。 ・感染症に関して情報収集を行い、取り決めを作り、早期発見、早期対応に努めている。また、利用者および家族に同意いただき、職員ともにインフルエンザ予防接種を受けている。ノロウイルス対策として、ペーパータオルを使用する等、予防も徹底している。		継続的な実施をしていく。
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	コップ・まな板・ふきん等は、毎日漂白し清潔を心がけている。冷蔵庫も点検・掃除し、食材の残りは鮮度や状態を確認し、冷凍したり処分したりしている。 ・食事の前や、外出後は、うがい・手洗いを実施している。		・調理器具、台所水周りの清潔・衛生を保つよう、職員で取り決めて、実行している。また、冷蔵庫や冷凍庫の食材の残りの点検を行っている。
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	・明るい雰囲気のある玄関になるように、花を生けたり玄関先にプランターを置いたりして、季節感を演出している。		継続的な実施をしていく。
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	共用生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、安らぎ居心地よく過ごせるように、また自宅の延長として、自分の力でその人らしく過ごせる場となるような工夫と配慮をし、職員は自らの五感を活かすとともに、利用者一人ひとりの感覚や価値観を大切にしながら、利用者にとって居心地のよい場を整えていくことに努めている。		・茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、心地よい音楽、ゆず湯や菖蒲湯、桜餅など、五感や季節感を意識的に採り入れる工夫をしている。 ・フロアの飾りつけや家具の配置は利用者と一緒に考えて、利用者が自分の住んでいる家だという意識を高めてもらえるような工夫をしている。
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、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	少人数であっても集団での生活は気持ちが落ち着かず、特に、認知症の人はそのことが不安やストレスの原因となることもあるので人の気配が感じられる空間の中で、1人になれるちょっとしたスペースや、気の合う者同士を同じテーブルにて過ごせるような家具の配置等の工夫に努めている。		・廊下や、リビングなどに絵画や花などで装飾した居心地の良い空間をつくっている。 ・フロアにソファを置き、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。

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)
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	利用者個々の状態の変化、利用者同士の関係性などに配慮した居場所づくりや環境づくりを心がけている。		・それぞれの入居者の状態、好みや馴染みの物など、生活スタイルに合わせて家族の方と相談し用意している。 ・写真や使い慣れた日用品が泊まりの部屋に持ち込まれ、利用者の居心地のよさに配慮している。
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	一人ひとりの状態や反応を見ながら、起床時窓を開けて空気の入れ換えを実施している。温度の調整(各居室等)職員に合わせるのではなく入居者さんに合わせて調整している。		・フロアは食事の後や一定の時間帯に換気をしており、利用者の発刊の様子や冷えなどに注意して調節している。 ・外気との温度差がある時は、温度計と利用者の様子をみながら調節をしている。 ・普段は空気の入れ換えを起床時に行い、トイレは換気扇と消臭剤で悪臭が出ない工夫をしている。
(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	一人ひとりの身体機能を活かした動線の確保をしている。状態の変化がある時には、会議等で話し合い危険の防止や自分の力を活かせるように工夫に努めている。		・シンクや調理台の高さを利用者の使いやすい高さに調節する等、生活環境のあらゆるところに、利用者の自立を意識した工夫をしている。 ・利用者の状態に合わせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの移住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮をしていきたい。
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	一人ひとりのわかる力を見極めて、不安や混乱、失敗を招くような環境や物品についての検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最少にする環境面での工夫や統一した声掛けをしている。		・本人にとって「何が分かりにくいのか」「どうしたら本人の力でやっていただけるか」を追求し、状況に合わせて環境整備に努めている。状態が変わり、新たに混乱や失敗が生じた場合は、都度、職員一同で話し合い、本人の不安材料を取り除き、力を取り戻せるよう試みている。
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周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	建物の外回りの空間は、利用者の力を活かすための作業や楽しみの場として活用することができるので、利用者の馴染みの暮らし方や希望、有する力を活かして、植木の手入れや水やり、洗濯物や日向ぼっこ等ができるよう、玄関先や庭を活用している。		・庭に花を植えたり、畑のスペースを確保し、利用者が日常的に楽しみながら活動できるような環境を作っている。 ・駐車場にベンチを置いて、利用者が涼んだり日向ぼっこができるような工夫をしている。

・サービスの成果に関する項目

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
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		ほぼ全ての利用者の
			利用者の2/3くらいの
			利用者の1/3くらいの
			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		毎日ある
			数日に1回程度ある
			たまにある
			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		ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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みられている		ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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		ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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		ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			ほとんどいない
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		ほぼ全ての利用者が
			利用者の2/3くらいが
			利用者の1/3くらいが
			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		ほぼ全ての家族と
			家族の2/3くらいと
			家族の1/3くらいと
			ほとんどできていない

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、活き活きと働けている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】
(この欄は、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やアピールしたい点を記入してください。)

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目の や 等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	17
1. 一人ひとりの把握	3
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	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	10
. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点] (アウトカム項目の後にある欄です)

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やアピールしたい点を記入します。

用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(1から 87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(88から 100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	グループホームひかり横浜本郷台
(ユニット名)	2F
所在地 (県・市町村名)	神奈川県横浜市栄区飯島町2310番地
記入者名 (管理者)	高橋 幸一郎
記入日	平成 21 年 4 月 4 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑
取り組んでいきたい項目

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)
・理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<p>地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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</p>	<p>ひとに光を…</p> <p>「高齢者」という枠組みだけでなく、「ひと」という大きな枠組みの中には、3つの意味が込められています。 1. 高齢者 2. そのご家族 3. ケアをさせて頂くスタッフ。 前記の3者にとって光ある環境を提供していくことにより、私達の存在価値を見出していこうと考えています。</p>	<p>入居されている高齢者の方々には、生きる喜びと希望を感じて頂くために、毎月の外出行事(外食含む)をできるだけ欠かさず実施しています。 ホームへの入居後も入居前の生活と同じように楽しんで頂く、また、その機会にご家族にもご参加頂く。 そのような流れを大切にしています。</p> <p>また、スタッフにとっても楽しく働ける環境を願い日々運営しています。</p>
2	<p>理念の共有と日々の取り組み</p> <p>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>立場や経験に関わらず、非常勤職員も含め事業所で働く職員一人ひとりが、事業所の理念の中身を知っており、何を大切に利用者に向き合うか、日々の中で話し合いや確認をしている。</p> <p>管理者と職員は、日々利用者に関わる際に、理念を具体化していくことを意識して努めている。</p>	<p>職員の採用時、また入社研修には必ず理念を伝え、理解してもらうようにしている。また、ミーティングや申し送り、関わりの振り返りの時にも、理念を必ず触れ、その実現のためにはどのようにしなければならぬのかを確認し合うようにしている。</p>
3	<p>家族や地域への理念の浸透</p> <p>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>・ご家族にはご契約時だけでなく、訪問時や行事活動の折に触れ繰り返し伝えている。</p> <p>・地域住民に対して、事業所の理念等を自治会役員の方々へ伝えるときにも当ホームの行事参加を頂きながら地域の集まりやイベントの参加を通じて事業所の実践を伝えるようにしたい。</p>	<p>・ご相談受付時、契約時の説明</p> <p>・各入居者別の近況報告書の作成、活動写真の添付送付</p> <p>・自治会行事への参加やホーム行事(納涼会)への参加の呼びかけ</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>隣近所とのつきあい</p> <p>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>・日常的に散歩や、通り道などでは必ず挨拶をするように、職員全員で意識し努めている。</p>	<p>・気軽に立ち寄る方もいらっしゃるがもっと、日常的なお付き合いができるように努めていく。</p>
5	<p>地域とのつきあい</p> <p>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>・自治会への加入はもちろんのこと、地域行事への参加や呼びかけもしていただいている。</p>	<p>・入居者さんも無理なく行事や活動に参加できるよう方は参加を呼びかける。</p> <p>・幼稚園などで行われる地域行事への参加をさせて頂いている。</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	・地域の方で認知症介護だけでなく、介護の悩み全般で悩んだりされている方は気軽に相談していただいている。		・いつでも、気軽に相談できるようにホームは開放されている。
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	・サービス評価の意義や目的を伝え、カンファレンス等を通じ全員で自己評価に取り組むようにしている。		・個々の項目をピックアップしミーティングの際などに相互確認を行うように勤めている。
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	運営推進会議は未だ開催できていない。		運営推進会議は可能な限り早期に開催を定期的実施していきたい。
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	・行政上必要な手続きの際は、行き来する機会はあるが、現状では質の向上を目的とした行動を共に実施させていただいていない。		市町村担当者に事業所の考え方、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、共に取り組んでいくことが、出きるよう努めていきたい。
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	・成年後見が必要なケースでは管理者が一人で対応するため、ほかの職員は理解できてない。そのために必要な時に支援できる体制は万全とはいえないので、今後、研修などに参加し理解に努める。		・管理者と職員は地域福祉権利擁護事業、成年後見制度の理解に努め、必要と考えられる利用者がそれらを活用するための話し合いや関係機関への橋渡し等をしていくことに努める。
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	「高齢者虐待防止法」の周知徹底に努めていきたい。		・管理者と職員は高齢者虐待防止関連法の理解を図り、潜在する危険のある、職員による虐待の徹底防止に努めなければなりません。また、利用者と家族等との関係性を捉える中で、虐待の危険を早期に見つけ、関係機関と協働しながら速やかに対応していくことに努めたい。

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	<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>・時間をとって丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化についての対応など同意を得るようにしている。契約時には事業者のケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。利用者の状態変化により契約解除に至る場合は家族等と対応方針を相談している。</p>	<p>・十分な時間をとり、事業所の説明を行う。医療行為等重度化したときのホームの指針を明確化すると共に契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書を十分に説明している。</p>
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>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、それらを運営に反映させている</p>	<p>・利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。その時々を利用者の不安、意見等は、各ユニット毎に話し合いを行い、特定の職員の中に埋もれさせないようにしている。</p>	<p>意見を自発的に言える方も言えない方もいるかもしれませんが。しかし、言葉では表せなくても、何かしらのシグナルがあるはず。そのシグナルをある特定のスタッフのみが感じることができているのではなく、全ての職員が感じることができるよう観察力の強化を日々、またカンファレンスの際にトレーニングをしています。</p>
14	<p>家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>各入居者ご家族へ、前月の活動内容や入居者の様子などを写真付きで近況報告を送付しています。ご家族様からはとてもご好評頂いています。</p>	<p>継続的な実施をしていく。</p>
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>・ご家族には手紙や訪問時等に常に問いかけ、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。出された意見、要望等はミーティングで話し合い、反映させている。</p>	<p>継続的な実施をしていく。</p>
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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>・各カンファレンスには管理者は必ず参加し、各スタッフが意見をいける環境が創られている。</p>	<p>継続的な実施をしていく。</p>
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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</p>	<p>・管理者は、状況に応じた対応ができるように通常のシフトに入れていないため、夜間の対応や利用者に状態の変化に応じた柔軟な体制がとれている。</p>	<p>継続的な実施をしていく。</p>
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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>・利用者、ご家族への信頼関係を築くためにも、なじみの職員が対応することが重要と考えており、異動や離職がやむをえない場合も、その時期や引継ぎの面で最善の努力をしている。基本的には、各ユニットの職員を固定し、顔馴染みの職員によるケアを心がけている。新しい職員が入る場合も、利用者నికిちゃんと紹介し、利用者からホームのことを教えてもらうような工夫をしている。</p>	<p>・サービスの質の確保の核心の一つは、利用者との馴染みの関係づくりにあります。馴染みの関係を保つことを重視し、職員の配置異動や離職に対応していくことが必要なのでやむを得ず職員が交代する場合は、利用者へのダメージを最少にするための検討をし、関係者やケアの継続のための取り組みをしていきたい。</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)
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	・事業所内外で開催される研修にはできるだけ職員が受講できるようにしている。また、それらの研修報告は、カンファレンスで発表してもらうようにしている。	・新人研修・リーダー研修・接遇研修・認知症介護実践研修・管理者研修
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	・グループホーム協会への加入・参加 ・近隣の事業所などとの定例ミーティングを通じた学習会や行事活動などの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。 ・他グループホームへの見学や相互研修会での事例検討を通じて、事業所外の人材の意見や経験をケアにいかしている。	・他グループホームへの見学や相互研修会での事例検討を通じて、事業所外の人材の意見や経験をケアにいかしている。 今後は、スタッフの更なる資質向上や経験のために機会を増やしていきたい。
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	・日常や面談時に、職員のストレスや悩みを把握しようと努めている。また、定期的に他のグループホームや事業所との交流、親睦の場をつくり、気分転換を図れる機会をつくっていききたい。職員の疲労やストレスの要因について気を配り、職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。	継続的な実施をしていく。
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	・運営者はほぼ常に現場に来ており、利用者対応したり、個別職員の業務や悩みを把握している。 ・職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせる労働環境づくりに努めている。	継続的な実施をしていく。
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、受けとめる努力をしている	・事前面談で生活状態やどのような生活を送りたいと願っているのかなどを正確に把握するよう努めている。サービスの利用について相談や質問があった時は、速やかに対応し、説明を心がけている。	継続的な実施をしていく。
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、受けとめる努力をしている	・事前面談で生活状態やどのような生活を送ってもらいたいと願っているのか、またその他のご家族の意向なども把握するよう努めている。サービスの利用について相談や質問があった時は、速やかに対応し、説明を心がけている。	継続的な実施をしていく。

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内容 (すで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	・相談時、ご本人やご家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげるようにしている。(訪問介護、通所介護、ショートステイ、入居など) ・早急な対応が必要など相談者には、可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては地域包括支援センターや他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		継続的な実施をしていく。
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	・本人や家族が事業所を見学してもらうことから始め、その際に30分でも1時間でも既にご入居されている方々とお茶を飲みながら語り合う、雰囲気を感じる時間を設けている。 ・やむお得ず、すぐ利用になった場合には、ご家族やそれまでのかかわっていた関係者にきてもらうなどして、安心感をもってもらうようにする。		継続的な実施をしていく。
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	・本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることにより、暮らしの中で分かち合い、共に支えあえる関係づくりに留意している。 ・支援する側、支援される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように場面づくりや声かけをしている。		継続的な実施をしていく。
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	・利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていくための協力関係が築けることが多くなっている。 ・職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、外出行事活動なども共に参加していたことで一体感をもったケア体制を築いている		継続的な実施をしていく。
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、より良い関係が築いていけるように支援している	・家族、本人の思いや状況を見極めながら、外出や外泊で家族と一緒に過ごすことを勧めたり、行事に家族を誘ったりしながら、より良い関係の継続に努めている。家族の本人への思い、本人の家族への思いを受け止めて、両者の思いが結びつくような働きかけを心がけている。 ・本人の日頃の状態をこまめに報告・相談・来訪時は、ご本人とご家族の潤滑油になるよう心掛けている。		継続的な実施をしていく。
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	・定期的に教会への訪問をされている方がいたり、家族の協力を得て、一人ひとりの生活習慣を尊重している。 ・地域に暮らす馴染みの知人、友人等の訪問があったり、一緒に外出されたりと継続的な交流ができています。		継続的な実施をしていく。
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	・個別に話を聴いたり、相談に乗ったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合うもの同士で過ごせる場面づくりをするなど、利用者の関係がうまくいくように、職員が調整役となって支援している。 ・利用者同士の関係性について情報連携し、すべての職員が共有できるようにしている。また、心身の状態や気分、感情で日々時々変化することもあるので、注意深く見守るようにしている。		継続的な実施をしていく。

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・日々のかかわりの中で声を掛け、把握を努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。		継続的な実施をしていく。
・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	・日々のかかわりの中で声を掛け、把握を努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。		・利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、「聞いても実現は困難」とみなしたり、認知症の利用者の場合「認知症だから聞くのは無理」と決め付けるのではなく、職員全員が一人ひとりの思いや意向について関心を払い、把握しようと努めることが大切です。把握が困難であったり不確かな場合、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく様取り組んでいく。
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	・利用時に、自宅に訪問したり、ご本人や家族、関係者などから聴き取るようにしている。利用後も折に触れ、ご本人やご家族にどんな生活をしていきたいのかを聞いている。 ・本人自身の語りや、家族、知人等の訪問時など少しずつ把握に努めている。		継続的な実施をしていく。
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	・利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。 ・生活・心理面の視点や、できないことよりできることに注目し、その人全体の把握に努めている。		継続的な実施をしていく。
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	・ご本人やご家族には日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。 ・利用者が自分らしく暮らせるよう本人や家族の要望を聴き、事業所外の関係者の意見を含めて課題となる事をスタッフ全員で話し、介護計画の作成に活かしている。		・介護する側にとっての課題ではなく、本人がよりよく暮らすための課題やケアのあり方について、本人そして本人をよく知る関係者が気づきや意見、アイデアを出し合い、話し合った結果をもとに介護計画を作っていくこと家族の現状や意向も当然大切にしながら、本人がより良く暮らす支援として何が必要か、家族と共に本人本位の検討を行なっていく。
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	・職員が情報を確認し、ご家族やご本人の要望を取り入れつつ、期間が終了する前に見直し、状態が変化した際には、終了する前であっても検討見直しを行っている。 ・介護計画の遂行状況、効果などを評価するとともに、職員が記録する利用者の状態や状況、家族・本人の要望に応じて見直しを行っている。		継続的な実施をしていく。

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・個別にファイルを用意し、食事・水分量、排泄等身体的状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。いつまでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認は義務付けている。職員の気づきや利用者の状態変化には、個々のケア記録に記載し、職員間の情報共有を徹底している。また、介護計画の見直し、評価を実施している。		継続的な実施をしていく。
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	・予定日以外の緊急の宿泊、訪問などに臨機応変に対応している。 ・本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努力している。		継続的な実施をしていく。
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	・利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう、近隣の住民の方や民生委員と意見交換できる体制を整えている。 ・ボランティアへの協力を呼びかけ、また受入れている。		継続的な実施をしていく。
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ための支援をしている	・本人の希望や体調に応じて、訪問理美容サービスを利用してもらっている。		今後更に増やして行きたいと考えています。
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	地域包括支援センターとの協働は未だに出来ていない。		・利用者個々の権利擁護や総合的、長期的なケアマネジメントなど、事業所のみでは解決困難な状況等に応じて、地域包括支援センターと連携を図りながら個別支援をし、地域包括支援センターと協働しながら、認知症の人を地域で支えるための地域資源ネットワークの拡充に努めていく。
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	・本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。また、受診や通院はご本人やご家族の希望に応じている。基本的には家族同行の受診となっているが、往診医に変更してもらったり、不可能な時には職員が代行するようにしており、利用契約時にその旨を説明し、同意を得ている。		・定期的な受診のほか、利用者の変化や健康面で心配事がある場合、その都度相談できる関係を持っている。家族等と相談しながら、利用者それぞれのかかりつけ医と話し合いや情報のやりとりを通して、関係を築いていく。

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・個々の主治医の先生に相談し、診断情報や治療方針、認知症について指示や助言をもらっている。		・認知症の専門医あるいは認知症の人の医療に熱心で適切な指示や助言をしてくれる医師を地域の中で探し、信頼関係を築きながら相談に応じてもらったり専門医療を受けるための個別支援を行っていきたい。
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	看護師との連携はできていない。		訪問看護ステーションの看護師等を確保し、気軽に相談しながら一人ひとりの健康管理や医療的な支援を行える体制を整備していきたい。
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	・入院によるダメージを極力防ぐために医師と話しをする機会をもち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるよう、アプローチしている。 ・入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に職員が見舞うようにしている。また、家族とも情報交換しながら、回復状況等速やかな退院支援に結び付けている。		・入院は、慣れない場所、治療処置等で心身に大きなダメージをもたらします。入院する際は、本人のストレスや負担を軽減するために、家族等と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報の提供や、ケアについての話し合いが必要です。同時に、長期入院は本人のダメージはもとより、入院した時点から、より短期間に入院目的を達成しスムーズな退院につながるように、退院計画を病院関係者、本人・家族と話し合い、必要な支援を行うようにする。
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	・重度化に伴う対応方針については、初期契約時に説明をすることになっており、実施している。 また、実際に重度化が近くなってきた段階でもご家族との話し合い、連絡を密にするようにし、ご本人・ご家族にとって最善の対応策を共に検討する体制が整っている。		・重度化した場合や終末期のあり方、事業所の対応について、できるだけ早期から本人、家族等、かかりつけ医等ケア関係者と話し合いを繰り返し、その時々本人・家族の意向を確認しながら、対応方針の共有を図っていくようにする。
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	・本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいく。 ・本人の気持ちを大切にしつつ、家族と話し合い利用者が安心して終末期を過ごしていけるよう取り組んでいる。急変した場合は、すぐに対応して頂けるよう医療機関とも密に連携を図り、対応している。		・重度や終末期の利用者に対して、安心と安全を確保しよりよく暮らすために、対応が可能なこと、困難なこと、不安なこと等を職員全体で率直に話し合い、家族や医療関係者等と連携を図りながらチームで支援していくことと、まだ該当者がいない場合も、そうした場合に備えて関係者での話し合いや連携体制作りに取り組んでいきたい。
49	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努めている	・他の事業所に移られた場合、アセスメント、ケアプランや支援状況等を手渡すと共に、情報交換を行い、馴染みの職員が機会を作って訪問に行くなど、リロケーションダメージを最小限に食い止めるよう努めている。 ・新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、きめ細かい連携を心がけている。		・新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し、きめ細かい連携を心がけていく。

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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り扱いをしていない</p>	<p>・勉強会やミーティングの折に、職員の意識向上を図るとともに、日々の関わり方をリーダーが点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。</p>	<p>・一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底していくことは、利用者の尊厳と権利を守るための基本であり必須の事項です。しかし、実際には守り通すことが難しい事項であり、運営者、管理者、常勤職員はもとよりパート職員も含めた全職員が、プライバシー確保について常に具体的に確認し合うことを実施する。</p>
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>	<p>・利用者に合わせて声を掛け、意思表示が困難な方には、表情を読み取ったりカードなどを使用し、些細なことでも本人が決める場面をつくっている。(飲みたい物、食べたいメニュー、する、しない等)。</p> <p>・職員側で決めたことを押しつけるようなことはせず、複数の選択肢を提案して一人ひとりの利用者が自分で決める場面をつくっている。</p>	<p>年齢や認知症の進行に伴い、判断力や希望を表出する力が次第に低下していきます。うずもれてしまいがちな本人が決める力やその人らしい希望や願いを意図的に引き出す取り組みや、利用者が言葉では十分に意思表示ができない場合であっても、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の希望や好みを把握していくことに努めていく。</p>
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>	<p>・基本的な1日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重して、できるだけ個性のある支援を行っている。</p> <p>・買い物や散歩等、一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。</p>	<p>・一人ひとりの生活のリズムやその日に本人がしたいと思っていることを大切に、日々の暮らしがその人らしいものとなるよう事業所の都合や決まりごとに利用者を含ませるのではなく、職員が利用者に合わせていく姿勢をつねに意識していく。</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			
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>	<p>・着替えは、基本的に本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。しかし、自己決定がにくい利用者には、職員と一緒に考えて、鏡を見ながら本人の気持ちにそった支援を心がけている。</p> <p>・この生活習慣に合わせ、化粧や訪問美容、希望に合わせたカットや毛染めをしてもらえるよう、訪問美容と連携をとっている。</p>	<p>おしゃれは、本人の心地よさ、落ち着き、明るさ、自分としての意識等をもたらす、全体的な状態の安定にもつながります。一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪型や服装等の身だしなみやおしゃれを個別に支援していく職員側の価値観や一方的な支援ではなく、本人の好みや意向、持っている力に応じた支援を実施して行きたい。</p>
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<p>・利用者と話しながら、献立を見てボードに記入している。また、調理、盛り付け、(ご飯・味噌汁)片付け等も極力利用者と共に行い、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう雰囲気づくりも大切にしている。</p> <p>・利用者と一緒に採って来た畑の野菜を使って一緒に調理をし、食事を1日の大切な活動の一つにしている。</p>	<p>継続的な実施をしていく。</p>
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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</p>	<p>・職員は一人ひとりの嗜好物を理解しており、本人の様子や時間をみながら、それらを楽しめるように支援している。</p>	<p>継続的な実施をしていく。</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)
56	気持よい排泄の支援 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	・時間や習慣を把握し、トイレを誘導する事でトイレの排泄を促している。 ・排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。下着に尿取りパットのみ使用している。 ・自宅でオムツを使用していた利用者にも、排泄パターンを把握して、トイレ誘導をするようにしている。		・トイレでの排泄やオムツをしないですむ暮らしは、生きる意欲や自信の回復、そして食や睡眠等の身体機能の向上につながる大切なことなので、最初からトイレでの排泄は出来ないと決めてしまわずに、オムツの使用を減らし、可能な限りトイレで用を足す支援や気持ちよく排泄するための工夫をしていく。
57	入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めず、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	・入浴したい日、希望する時間に入浴していただいている。 ・職員が一方的に決めず、利用者のその日の希望や、体調を確認し入っていただいている。		・利用者の入浴は、事業所が決めた曜日や時間帯に合わせるのではなく、それがあたり前になっていないか、個別支援の可能性がないか、利用者にも無理強いをするのではなく、一人ひとりの意向を第一にくつろいだ気分で入浴できるよう支援を継続していきたい。
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	・なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。た、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がとれるように支援している。 ・夕方から穏やかで安心した時間の過ごし方にチームで取り組み、就寝に向けてリズムが安定するよう工夫している。寝付けない時には、添い寝したり、温かい飲み物を飲みながらおしゃべりをする等配慮している。		・一日の流れの中で、一人ひとりが必要な休息や睡眠をとれるような支援が必要です。本人にとっての自然なリズムが生まれるように、環境や生活の過ごし方、関わる側のあり方が本人のリズムを乱していないか確認した、眠ることだけに注目せずに、数日間の活動や出来事、そもそもの本人の生活習慣等を関係者で検討しながら総合的に支援していく。
(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	・得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の気持ちを伝えるようにしている。 ・食事作りや草取り等利用者の経験や知恵を発揮する場面をつくっている。遠出の外出や外食楽しみごとを利用者と相談しながら行っている。		日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるよう、また、潜在している記憶やできる力を最大限活かして自分らしく暮らせるよう、一人ひとりに合った役割や楽しみ、気晴らしの支援をしていく。
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	金銭の管理は、現在のところ事業者側で立替払いをさせて頂き、後にご家族へ請求するという形となっている。		・利用者が日常の暮らしの中で、その人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行きたい。大金の管理や日常の出納が難しくなっていくことも事実ですが、使わなくても自分で所持できることで安心したり、ちょっとした買い物ですること、楽しめたりする人も少なくありません。家族とも本人にとってのお金の意味を良く話し合いながら、管理方法等をとりきめて、支援していきたい。
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	・天気、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性につながるよう日常的に散歩、買い物あるいはドライブ等に出かけている。 ・一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて、喫茶店や野外に遊びに行ったり、外食、散歩、お弁当を持って戸外に出かけている。		継続的な実施をしていく。
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	・「 に行きたい」「 が食べたい」などの利用者の思いが出されたときは、実現するための方策を職員同士で検討し、支援につなげている。場合によっては、家族の協力を依頼している。		・「 に行きたい」「 が食べたい」などの利用者の思いが出されたときは、実現するための方策を職員同士で検討し、支援につなげている。場合によっては、家族の協力を依頼している。今後も継続していく

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・家族や友人などに電話しやすい雰囲気づくりや、職員からの声かけを行うとともに、会話が他の利用者に聞こえないよう電話の設置場所を工夫している。		継続的な実施をしていく。
64	家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	・ご家族も親の家を訪ねるような気軽で来やすい雰囲気づくりを心がけている。仕事帰りやご家族の都合のいい時間帯に、いつでもたずねて来ていただけるような配慮をしている。 ・他の利用者に気兼ねなく過ごしてもらえるよう、心地よい空間づくりを心がけている。		・ご家族も親の家を訪ねるような気軽で来やすい雰囲気づくりを心がけている。仕事帰りやご家族の都合のいい時間帯に、いつでもたずねて来ていただけるような配慮をしている。 ・他の利用者に気兼ねなく過ごしてもらえるよう、訪問者用スペースを整え、心地よい空間づくりをこれからも心がけていきたい。
(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	・高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っていく。 ・ミーティングや日々の申し送り等で、その日のケアを振り返り、自覚しない身体拘束が行われていないかを点検する。		運営者および全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組むことが、その人の人権を守るケアの基本であるという認識に立ち「どんなことがあっても拘束は行わない」という姿勢と、状態の安定や安全に向けたケアを徹底し、必要に応じて外部の専門職の助言も受けながら拘束をしないための支援に今後も取り組んでいきたい。
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	・利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声をかけたり一緒についていく等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている。		・職員の見守りの方法を徹底し、また、一人ひとりのその日の気分や状態をきめ細かくキャッチすることで、日中は玄関の鍵をかけずに自由な暮らしを支援できるようにしていきたい。
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	・職員は利用者と同じ空間で記録等の事務作業を行いながら、さりげなく全員の状況を把握するよう努めている。夜間は、数時間ごとに利用者の様子を確認するとともに、起きられた時にすぐに対応できるよう居場所を工夫している。 ・日中はフロアにいる職員が見守っている。夜間は、居室が見通せる廊下のソファで休むなど、24時間利用者の安全に配慮している。		継続的な実施をしていく。
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	・全てを取り除くようなことはなく、利用者の状況変化によっては注意を促していくなどケースに応じた対応をしている。 ・利用者の状況に照らしながら、嚴重に保管すべきなもの、保管管理が必要なもの、利用者が使う時に注意が必要なもの等に分けて管理している。		事業所は暮らしの場であることから、洗剤や刃物、薬等が利用者の身近に置かれていること自体は自然であり、本人の力を活かした日常生活を営む上では必要な場合もあるので一律に注意の必要な物品を排除するのではなく、利用者の状態を十分に把握しながら危険を防ぐための検討や取り決め、工夫をしていきたい。
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	・一人ひとりの状態から予測される危険を検討し、事故を未然に防ぐための工夫に取り組んでいる。例えば、誤嚥のリスクの高い利用者の食事支援や服薬の方法を工夫している。 ・日々のヒヤリハットを記録し、職員の共有認識を図っている。万が一の事故が発生した場合には、速やかに事故報告書を作成し、事故原因の今後の予防対策について検討し、家族への説明と報告を行っている。		継続的な実施をしていく。

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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	・日勤・夜勤時の緊急時対応について、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。		・全ての職員が、年に1度程度の応急手当の勉強会(実技を含む)を実施し、たいけん・体得・習得するようにしていきたい。
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	・マニュアルを作成し、体制を整えている。地域の協力体制については、消防団にお願いしている。		・消防署の協力を経て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っていきたい。
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	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて、把握しており、家族等に対して対応策を説明している。 起こり得るリスクについては、個別的に定期的に見直しを行っている。		・様々な役割活動や外出により、リスクが高くなるものの、力の発揮や抑制感のない暮らしが利用者の表情を明るくし、むしろ行動の障害を少なくしていることをご家族に見てもらったり、具体的に説明している。
(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	・普段の状況を職員は把握しており、少しでも食欲や顔色、様子等の変化が見られた時は、バイタルチェックを行い、変化時の記録をつけている。状況により医療受診につなげている。 ・体調や些細な表情の変化も見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等気づいたことがあれば、直ぐに管理者に報告するとともに職員間で共有し、対応にあたっている。		・体調や些細な表情の変化も見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等気づいたことがあれば、直ぐに管理者に報告するとともに職員間で共有し、対応にあたっている。(主治医や、訪問看護に指示を仰ぐ)
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	・服薬ファイルの作成や処方箋のコピーをケース毎に整理し、職員が内容を把握できるようにしている。服用時は本人に手渡し、きちんと服用できているかの確認をしている。 ・薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化がみられたときは、いつもよりも詳細な記録をとるようにし、協力医療機関との連携を図れるようにしている。		・薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化がみられたときは、いつもよりも詳細な記録をとるようにし、協力医療機関との連携を図れるよう今後も継続していく。
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	・運動を働きかけることで自然な排便ができるよう取り組んでいる。 ・繊維質の多い食材や乳製品を採り入れている。散歩、家事活動等身体を動かす機会を適度に設けて、自然排便できるよう取り組んでいる。		・一人ひとりの1日の暮らし全体の中で、食事、排泄、活動状態等を見直し、自然排便を促す工夫を個別にしていこう。
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、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	・毎食後の歯磨きの声掛けを行い、力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。就寝前は義歯の洗浄を行っている。(週1回) ・口の中を他人に触られるの利用者の気持ちに配慮しつつ、一人ひとりの力に応じた歯磨きの手伝いをしている。		・口腔ケアの重要性を、全ての職員が事業所内の研修で理解し、肺炎を予防するきちんとした技術を身につけるようにしていきたい。

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)
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	・食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。 ・食事内容を書類に記録、また個別の残食量等も記録して、おおまかに栄養摂取量を把握している。		カロリーの過不足や栄養の偏り、水分不足が起こらないよう、職員全員が知識や意識を持ち、利用者一人ひとりが暮らし全体を通して必要な食事や水分がとれるように支援していく。
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)	・事業所内で起こり得る感染症について、細かくマニュアルを作成し、全職員で学習して予防・対策に努めている。 ・感染症に関して情報収集を行い、取り決めを作り、早期発見、早期対応に努めている。また、利用者および家族に同意いただき、職員ともにインフルエンザ予防接種を受けている。ノロウイルス対策として、ペーパータオルを使用する等、予防も徹底している。		継続的な実施をしていく。
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	コップ・まな板・ふきん等は、毎日漂白し清潔を心がけている。冷蔵庫も点検・掃除し、食材の残りは鮮度や状態を確認し、冷凍したり処分したりしている。 ・食事の前や、外出後は、うがい・手洗いを実施している。		・調理器具、台所水周りの清潔・衛生を保つよう、職員で取り決めて、実行している。また、冷蔵庫や冷凍庫の食材の残りの点検を行っている。
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	・明るい雰囲気のある玄関になるように、花を生けたり玄関先にプランターを置いたりして、季節感を演出している。		継続的な実施をしていく。
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	共用生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、安らぎ居心地よく過ごせるように、また自宅の延長として、自分の力でその人らしく過ごせる場となるような工夫と配慮をし、職員は自らの五感を活かすとともに、利用者一人ひとりの感覚や価値観を大切にしながら、利用者にとって居心地のよい場を整えていくことに努めている。		・茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、心地よい音楽、ゆず湯や菖蒲湯、桜餅など、五感や季節感を意識的に採り入れる工夫をしている。 ・フロアの飾りつけや家具の配置は利用者と一緒に考えて、利用者が自分の住んでいる家だという意識を高めてもらえるような工夫をしている。
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、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	少人数であっても集団での生活は気持ちが落ち着かず、特に、認知症の人はそのことが不安やストレスの原因となることもあるので人の気配が感じられる空間の中で、1人になれるちょっとしたスペースや、気の合う者同士を同じテーブルにて過ごせるような家具の配置等の工夫に努めている。		・廊下や、リビングなどに絵画や花などで装飾した居心地の良い空間をつくっている。 ・フロアにソファを置き、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースをつくっている。

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)
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	利用者個々の状態の変化、利用者同士の関係性などに配慮した居場所づくりや環境づくりを心がけている。		・それぞれの入居者の状態、好みや馴染みの物など、生活スタイルに合わせて家族の方と相談し用意している。 ・写真や使い慣れた日用品が泊まりの部屋に持ち込まれ、利用者の居心地のよさに配慮している。
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	一人ひとりの状態や反応を見ながら、起床時窓を開けて空気の入れ換えを実施している。温度の調整(各居室等)職員に合わせるのではなく入居者さんに合わせて調整している。		・フロアは食事の後や一定の時間帯に換気をしており、利用者の発刊の様子や冷えなどに注意して調節している。 ・外気との温度差がある時は、温度計と利用者の様子をみながら調節をしている。 ・普段は空気の入替えを起床時に行い、トイレは換気扇と消臭剤で悪臭が出ない工夫をしている。
(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	一人ひとりの身体機能を活かした動線の確保をしている。状態の変化がある時には、会議等で話し合い危険の防止や自分の力を活かせるように工夫に努めている。		・シンクや調理台の高さを利用者の使いやすい高さに調節する等、生活環境のあらゆるところに、利用者の自立を意識した工夫をしている。 ・利用者の状態に合わせて、手すりや浴室、トイレ、廊下などの移住環境が適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮をしていきたい。
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	一人ひとりのわかる力を見極めて、不安や混乱、失敗を招くような環境や物品についての検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最少にする環境面での工夫や統一した声掛けをしている。		・本人にとって「何が分かりにくいのか」「どうしたら本人の力でやっていただけるか」を追求し、状況に合わせて環境整備に努めている。状態が変わり、新たに混乱や失敗が生じた場合は、都度、職員一同で話し合い、本人の不安材料を取り除き、力を取り戻せるよう試みている。
87	建物の外周りや空間の活用 建物の外周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	建物の外回りの空間は、利用者の力を活かすための作業や楽しみの場として活用することができるので、利用者の馴染みの暮らし方や希望、有する力を活かして、植木の手入れや水やり、洗濯物や日向ぼっこ等ができるよう、玄関先や庭を活用している。		・庭に花を植えたり、畑のスペースを確保し、利用者が日常的に楽しみながら活動できるような環境を作っている。 ・駐車場にベンチを置いて、利用者が涼んだり日向ぼっこができるような工夫をしている。

・サービスの成果に関する項目

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		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	毎日ある	
		数日に1回程度ある	
		たまにある	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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みられている	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		ほとんどいない	
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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		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	大いに増えている	
		少しずつ増えている	
		あまり増えていない	
		全くいない	
98	職員は、活き活きと働けている	ほぼ全ての職員が	
		職員の2/3くらいが	
		職員の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての利用者が	
		利用者の2/3くらいが	
		利用者の1/3くらいが	
		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	ほぼ全ての家族等が	
		家族等の2/3くらいが	
		家族等の1/3くらいが	
		ほとんどできていない	

【特に力を入れている点・アピールしたい点】
(この欄は、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やアピールしたい点を記入してください。)