

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 ゆうあいの郷	評価実施年月日	平成21年6月1日
評価実施構成員氏名	施設長 清水瑞枝 介護職員 中道るり子 計画作成担当者 神田千鶴子 介護職員 西條明子 業務主任 米野 絵理子 介護職員 澤村千加子 介護職員 山下陽子 介護職員 遠山典子		
記録者氏名	米野 絵理子	記録年月日	平成21年7月8日

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。	職員全員で理念の周知徹底を図り、事業計画の中に地域のつながりや交流を大切にしていこうに取りいれている。		
2	○理念の共有と日々の取組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	理念から計画案を検討している。常にネームプレートの裏に理念を入れる事で全員が把握しており、日々のミーティングや職員会議、ケア会議で理念に対して自分達が向かっている方向を管理者を中心に理念を元に確認しあっている。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる。	地域(役場や包括支援センター、診療所など)へは、ポスターやパンフレットにてグループホームの取り組みや理念を紹介している。また、家族には毎月発行の広報誌に掲載している。		
2. 地域との支えあい				
4	○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	近所での買い物や散歩、地域行事に参加することが多いので、気軽に挨拶をかわしたり、施設行事を一緒に楽しむなど良好な関係が出来ている。		
5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	敬老会、文化祭、小学校と幼稚園の運動会見学など、さまざまな町の行事や活動に積極的に参加し、交流を図っている。		
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。	毎月1回、地域ケア会議に出席し、地域の高齢者方々の暮らしを保健士より報告を受け、その事について出席者全員で検討、取り組みを話し合っている。(地域ケア会議のメンバー・民生委員・デイサービス生活相談員・社協事務局職員・居宅介護サービス職員・保健福祉課職員・保健センター職員・居宅ケアマネ・特養生活相談員など)		

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			
○評価の意義の理解と活用 7 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。	運営者、管理者から自己評価、外部評価についての大切さや意義を会議や日々のミーティングで全職員へ呼びかけ、年1回の評価を通し、毎月の会議等で業務の見直しやサービスの改善に努めている。		
○運営推進会議を活かした取り組み 8 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。	会議で話し合われた内容については、管理者が職員に報告し、すぐに検討、改善に取り組んでいる。		
○市町村との連携 9 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。	地域ケア会議や地域行事へ参加したり、施設行事を案内したり、関係作りを積極的に行なっている。その中で情報の共有に努め、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
○権利擁護に関する制度の理解と活用 10 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。	権利擁護や成年後見制度について資料をもとにケア会議等で勉強している。しかし、まだ該当する利用者はいない。		
○虐待の防止の徹底 11 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。	管理者や委員会を中心に虐待について、定期的に話し合ったり、研修に参加して学んだ事を会議や日々のミーティング時に発表し、常に虐待防止に努めている。		
4. 理念を実践するための体制			
○契約に関する説明と納得 12 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。	契約の際には、事前に利用者や家族へ不安や要望など尋ねており、重要事項説明書のほか、パンフレット、概要などをお渡しして、説明を十分に行ない、理解と説明を図っている。		

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)
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。	月1回の利用者懇談会や日々利用者に関わる中で、意見や要望など聞き、サービスの改善に努めている。		
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。	月1回、健康記録、現金出納帳、家族新聞など発送している。また、家族の来園時には、ケースを参照して近況報告を行っており、現金出納帳にも、説明・確認の上、サインを頂いている。体調の変化や通院後の状況等、必要時には電話連絡も行ない個々の対応に努めている。		
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。	意見等は、すぐにミーティングで話し合い改善し、連絡ノートを用いて全職員に周知し、運営推進会議でも報告するようにしている。		
16	○運営に関する職員意見の反映 運営者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	運営者、管理者ともにケア会議や日々のミーティングで意見、提案を聞き、それをもとに反映されている。		
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。	利用者の通院や外出、ご家族からの面会時の相談など、状況の変化に合わせて職員が柔軟に対応しており、勤務の調整がうまくとれている。		
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。	離職により、職員が変わる時には、新しい職員へ入所者一人ひとりの状態や生活歴など伝え、利用者へのダメージがないよう関わり方を十分に指導している。		

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。	運営者や管理者は業務をしながら実践的に学ぶ事を中心に、常に内部研修や外部から講師を招き、職員の資質向上を図っている。ちなみに昨年は、内外研修ともに21回実施している。		
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。	研修をかねて、他グループホームへの訪問や地域ケア会議に出席、空知管内のグループホームスタッフ研修等に参加して交流をもち、情報交換を図り、サービスの全体的な向上を目指している		
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。	上司と相談しやすい環境づくりが日々出来ており、食事会を行ない、親睦を図って、悩んでいることを話し合ったり、ストレスを溜め込まない職場環境に取り組んでいる。		
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。	運営者、管理者は個々の状況などをミーティングで日々把握している。また、人事考課を半年に1回行ない、面接を通して助言を行ない、向上心をもって働けるよう努めている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	事前訪問や隣接されたディサービス、ショートステイへ来た時に、本人が困っている事、不安に思っている事、これからどうしたいか等、本人の話に耳をかたむけ、信頼してもらえる関係作りに努めている。		
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。	電話や事前訪問、施設へ来園時に、困っている事、不安に思っている事、求めている事などを聞くようにしている。繰り返し話を聞くことでグループホームへの安心感を持ってもらえるようにしている。		

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。	本人や家族、ケアマネと話をし、現在の状態を把握し、今、必要なことを見極め、対応している。		
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。	サービス利用開始前に、訪問したり、隣接したデイサービス、ショートの利用を通じ、遊びにきていただき一緒に過ごしたり、顔を合わせに行ったりして安心して利用していただけるよう工夫している。また、体験利用への声掛けも行なっている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	○本人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。	食事の仕度、畑仕事や力仕事など、一人ひとりの得意とするところに応じて教わって助けてもらうなど、自分自身が周りから必要とされているのだという感覚を大切にし、お互いに支えあう関係づくりが出来ている。		
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。	来園時には、一緒に食事の仕度や散歩、一緒にお茶をのんだりしていただき、できるだけ本人と会話ができるように場面を設定し、共に本人を支えていく関係を築いている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。	利用開始時に生活暦・家族関係などの把握につとめ、来園時には、よりよい関係が築けるように、本人・家族・利用者で会話をする機会をつくったり、アルバムをみたり、散歩をしたりしている。また、年4回家族交流会があり、一緒に行事を楽しめるようにしている。		
30	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ディサービスや地域の行事への参加など、馴染みの人や場所とのつながりが途切れないようにしている。		

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)
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。	利用者同士がお互いの部屋を訪ねあったり、食事やレクへの声を掛け合ったり、一人ひとりが孤立せずに利用者同士の支え合いの関係ができています。		
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。	退所者は併設する特養に入所している方が多く、職員が本人を訪ねたり、また、特養・グループホームの合同行事も年3回あり、常に交流を図っている。町外の特養に入所した方も1名おり、家族の方と一緒に遊びに来たりと継続的に関わりをもっている。		
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。	一人ひとりの思い、希望、意向を聞き、ケアプランを取り入れている。困難な場合には、本人にとって落ち着く行動など職員が日常生活上で理解、把握しておりプランに役立てている。		
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。	一人ひとりの思い、生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境など、本人や家族に聞き、把握に努めアセスメントに生かしている。		
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。	一人ひとりの過ごし方、心身状態を職員が、把握できるよう記録として毎日残している。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し				
36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	本人、家族、関係職員で担当者会議を行ったり、ミーティングやカンファレンスの中で、それぞれ、意見やアイデアを聞き計画作成担当者が介護計画を作成している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容 ・ 実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取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。	毎月、モニタリングをするとともに、入所者の状態に応じてカンファレンスで見直しを行い、現状に即した新たなプランを作成している。		
38	○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の様子やケアの実践など毎日記録に残し情報を共有しながら、モニタリングや介護計画の見直しに生かしている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている。	孤立した施設ではなく、日々行事等ことあるごとに隣接しているデイサービスや特養の利用者との交流を図り、充実した生活が送れるように努めている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○ 地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	地域の方々(ボランティアを含む)と花と一緒に植えたり、野菜の苗、野菜、果物など頂いたり、避難訓練、文化祭、お寺の御参りなど、様々な方々と協力をしながら本人の意向や必要性に応じて支援をしている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用する為の支援をしている。	毎月地域ケア会議に参加したり、認定調査の面会等で情報交換し、他のサービスの利用を検討したりしている。		
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。	毎月の地域ケア会議や認定調査を通じ本人の意向やケアマネジメントなど協働できるようつとめている。		

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 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。	本人や家族の希望の病院に受診をしている。また、日常の健康管理について、利用者の状態を常に看護師に報告、相談しており、状況に応じて医師に診ていただいている。		
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。	物忘れ外来にかかっている利用者の方がおり、診断や治療を受けられるよう、家族と相談しながらこれからの対応など決めている。その医師による講義などに参加し、今後に生かせるようにしている。また、外部より講師を呼び、認知症の理解についての研修に参加したりしている。		
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。	隣接施設の看護師、かかりつけ病院の看護師と連携がとれており、利用者の状態変化がみられた時にはすぐに相談、対応などができるようになっている。		
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。	入院先へ出向き、可能な限り早期退院ができるように、病院関係者との情報交換や家族との話し合いなどで、利用者が安心して過ごしていただけるように努めている。		
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。	重度化や終末期のあり方、事業者の対応について、利用者や家族、協力病院の医師や看護師へ伝え、今後について話し合っている。		
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。	「重度化した場合における対応の指針」を作成し、職員間で周知徹底を図り、各種会議において、職員で不安な事、困難な事などを話し合い、利用者に安心して過ごせるように検討している。また、今後の変化に備えて、利用者や家族、協力病院の医師や併設の特養看護師、生活相談員等と話し合い、重度化にむけての介護をよりよく受けられるように特養の待機者として数名が申込みをしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容 ・ 実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取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。	移り住む場合には、情報交換を大事にしており、口答や文章などで本人の状況や習慣、好み暮らし方などを伝えたり、対応等について十分な話し合いをして、ダメージを防ぐようにしている。		
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	○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。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような対応などしないように、内部研修で認知症の理解を勉強したり、日々、人生の先輩であるという認識をもって接することが出来るように職員同士で話し合っている。また、記録等の個人情報の取り扱いには運営者、管理者から指導を受け、外部者には目の届かないような場所に保管している。		
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。	本人のやりたい事や希望等、意図的に引き出せるような声掛けや取り組みを支援している。		
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。	外出やレクリエーション、入浴、食事等、利用者が望んでいる事、希望を大切に支援している。		
(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。	本人の望むよう、理美容を利用している。また、自宅にいた時と同じように、家族の方がカットしている方もいる。化粧や頭髮のクリームなど、みだしなみやおしゃれは個々の今までで使用していたものを用意していただくなどの配慮している。		
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。	利用者と一緒に準備や片付けを行っており、食事音楽を聞き、会話をしながら楽しんでいる。また、外食や出前、パンの訪問販売など、食事の時間が楽しみとなるように工夫している。		

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)
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。	利用者懇談会で好みを聞いたうえで、飲み物を提供したり、おやつを利用者と一緒に作るなど、日常的に嗜好品を楽しめるようにしている。また、月2回パンの訪問販売で一人ひとり好きな物を選んでいただいたり、外出先で自分の好きな物を購入していただくなどしている。		
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	排泄のパターンを把握し、さりげない排泄の誘導や可能な限りオムツの使用を減らして気持ちよく排泄が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。	入浴日や入浴時間を一人ひとりの希望を聞いたり、好みの入浴剤を選んでもらったり、歌が好きな方のために音楽を掛けるなど、利用者がゆったり入浴できるように支援している。		
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。	一人ひとりの生活習慣を把握し、さりげなく声を掛け、気持ちよく休息や安眠が出来るように支援している。また、希望する方には、足浴でリラックスしていただいている。		
(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。	委員会を中心に、一人ひとりに合った活動を職員全員が把握できるよう情報収集し、食事の仕度や片付け、畑仕事、植物の管理など、本人の力量に合わせて楽しみごとや気晴らしの支援をしている。		
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。	職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解し、一人ひとりの力量に合わせて、お金を所持しており、買い物や散髪の支払いなど使えるように支援をしている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容 ・ 実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取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。	天気の良い日には、利用者の希望にそって散歩やベランダに出たり、畑に出て土に触れるなど、柔軟に外へ出れるように支援している。また、庭に出て焼肉をしたり、お弁当を食べたり気分転換を図っている。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している。	テレビやパンフレットを参考にし、行ってみたい所など利用者に聞きながら外出を決めている。また、事前に外出が決まっている場合には、家族にも声を掛けている。		
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。	家族との手紙のやりとりが続くよう支援したり、親類から贈り物が来たら本人から電話を掛けてもらえるよう支援している。また、携帯電話を持参している方もいる。		
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。	訪問いただいて、自由な場所(居間、食道、居室など)を選んでいただき安心してのんびりくつろげるよう、コーヒーやお茶を出すなど、居心地よく過ごせるような環境作りをしている。		
(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。	委員会を中心に、身体拘束廃止についてのマニュアルや指針を作成しており、全職員に資料を配布して、会議や研修の場で説明しており、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、グループホームの中での身体的あるいは精神的な拘束ということについての議論を大切にして、こうした検討の結果を重要事項そのほかの書類の中に反映させるなど、常によりよいものを目指している。他、外部研修にも積極的に参加している。		
66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる。	理念をもとに、自由で安心した生活が確保できるよう、日中は玄関に鍵をかけていない。また逆に、マニュアルによる定型な対応ではなくて、生活の中でのメリハリや利用者の人権をないがしろにしないことを大切にして、利用者が外出や外泊の時には本人の希望により居室に鍵をかけるなど「鍵をかけない」ケアの意味を常に意識している。		

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)
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。	本人のプライバシーに配慮しながら、遠くからの見守りで居場所を確認したり、さりげなく近くを通り過ぎることで利用者の状況を把握しながら安全に配慮している。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている。	一人ひとりの状態を職員は把握しており、ハサミ・中には裁縫道具を持っている利用者もいる。		
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。	委員会を中心に3ヶ月に1度、危険箇所を全員で出し合い事故防止に努めている。また、日常生活で危険箇所があった場合には、ミーティングで話し合い事故防止に努めている		
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。	事故発生や緊急時の対応のマニュアルがあり、見やすい所に置いて日常的に急変や事故発生時に対する備えを行なっている。また、年1回、全職員が普通救命講習を受けていたり、内部研修で看護師から応急手当の方法を学んでいる。		
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。	毎回、出火場所を変えたり日中や夜間対応など色々な場面を想定し、年2回避難訓練を行っており、職員、利用者が安全に避難できる方法を身に付けるようにしている。また、日頃から協力を得られるように挨拶をしたり、買い物や外出などに出かけたりして、地域の方とのなじみの関係づくりに配慮している。		
72	○リスク対応に関する家族との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	利用者の状態に変化が見られたときには、家族に連絡したり、面会時には近況報告をするなどして、起こりうるリスクについて説明しており、その人らしい生活を続けていけるよう家族と話し合いをしている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容 ・ 実施していない内容)	○印 (取組んで 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)
(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。	日々、一人ひとりのバイタルや状態を把握し、体調の変化や異変の発見に努めており、異変のあった場合は情報を他の職員、状態によっては医師、看護師へ報告し早期対応ができるように努めている。		
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。	利用者一人ひとりの疾病、服薬内容、用量などが記入されているカルテがあり、いつでも確認出来るようになっている。		
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。	便秘になりやすい利用者を把握しており、飲み物にオリゴ糖を入れたり、運動やマッサージをうながしたりするなど、予防に努めている。		
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。	年1回、歯科医に口腔状態を診てもらい、一人ひとりに応じた支援を行なっている。		
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。	一人ひとりの食に対しての要望や習慣の把握に努め、栄養バランスや水分確保ができるように支援している。		
78 ○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染症、感染予防のマニュアルがある。また、委員会を中心に、手洗いの徹底や食品の取り扱い、ノロウイルスが発生した時の対応など、随時、ケア会議やミーティング時に確認している。また、発生時に使用するグッズ一式を各居室、トイレ等随所に配置している。		

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。	委員会を中心に、正しい手洗いの方法や、調理用具等の消毒方法など衛生管理を徹底している。また、食材は新鮮でできるだけ国産のものを毎日地元の商店から購入している。		
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。	玄関前には休めるようにベンチを置いたり、花壇や季節の花を飾ったりして親しみやすいように工夫をしている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節や行事によって飾り物を変えたり、利用者の作品を飾るなど生活感や季節感をとりにいれている。また、音の大きさや光の強さには気を配っており、居心地よく過ごせるように工夫している。		
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。	利用者は、廊下の長椅子や和室など、思い思いの場所を日常的に使用している。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いなれたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室には、タンスや仏壇など馴染みのものや使い慣れたものなどを置いていただき、利用者が安心して過ごしていただけるような環境作りに努めている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだよみがなく、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。	24時間換気システムを作動させているほか、こまめな換気もおこなっている。また、天井には扇風機があり空気を巡回させ温度の差がないようにしている。		

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)
(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。	安全に歩行できるよう、要所に手すりを設置している。常に安全な生活環境を考えながら改善を重ねている。	
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。	居室入り口、トイレに表れをつけており、利用者の混乱がないようにしている。	
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。	居間から気軽に中庭に出ることができ、ベランダ、花壇の周りのベンチで、バードテーブルに来る小鳥を見ながら、日光浴をしたり食事をしている。また、洗濯物を干したり、畑仕事など活動する場がある。	

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】

（日々の実践の中で事業所として力を入れて取り組んでいる点・アピールしたい点等を自由記載）

①利用者の方が自分の持っている力を発揮できるような場面づくり

（調理や裁縫・畑仕事等、一緒に行なうことでお互いにいきいきとしている）

②一年間の思い出をDVDにまとめ、上映会をおこなっている

（家族交流会や運営推進会議で上映）

③地域との交流が活発に行なわれている。

（町行事、社会福祉協議会主催行事への参加、買い物外出、町内ドライブ、サークルへの参加、幼稚園との交流、ボランティアとの交流、など）