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	グループホーム寿楽（楽ホーム）	評価実施年月日	平成21年8月24日
評価実施構成員氏名	今　美樹　中山裕美　角井信子　林　真吾　福島　恵 小板橋幸子　畑山靖子　長谷川優子　中原恵子　富田喜久子		
記　録　者　氏　名	今　美樹	記　録　年　月　日	平成21年8月27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。	理念は開設当初よりある。地域に必要な施設として開設し月１回の地域ケア会議に参加する他、地域の方を受け入れ、ケアするよう努力している。社会福祉協議会や地域の事業所との連携で地域の方を中心に受け入れるようにしている。		
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。	理念は毎日唱和し、話すスピードも職員がばらばらになったりしないようにしている。又ケアプランにも理念を取り入れて表現し取り組んでいる。		
3	○家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にした理念を、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。	「のびのび」あるいは「ゆっくり」など、表現として盛り込み、家族の方と読み合わせをしながら理解してもらえるようにしている。		
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。	隣近所、向かいの家の方に理解を得、散歩の途中に「トマトとりに来て下さい」と声掛けて頂いたりしている。他、スーパーやストアへ出かけたり、ふれあったりが日常的にある。		
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。	行事には積極的に参加するようにし、町のおまつり、そば祭り、敬老会などに行かせて頂いている。事業所としては夏の納涼祭、冬のクリスマス会に招待し交流に努めている。		
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。	幼稚園との交流により「おじいちゃん、おばあちゃん」を知らない世代と交流することで利用者も活気を頂いたが園児にもよい刺激になったとのことだった。年３回ほど年代別に、年長、年中、年少の園児達に来て頂いている。		

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）
３．理念を実践するための制度の理解と活用				
7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	自分たちのケアを振り返ることと、外部から評価を頂くことは大切だと考えている。示唆されたことは１年だけでなく尊守するようにしている。		
8	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	２ヶ月に１度運営推進会議を行っている。他のグループホームの状況を利用者家族の方より聞いたりすることもあり、有意義なものとなっている。		
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。	町との連絡は密である。些細な相談事から日常的に行き来をし連携をとっている。多大な理解と協力を頂いている。		
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。	ケアマネの学習会や他の学習会又は町からの案内などで制度の理解をし、必要に応じて職員に制度学習を行っている。又、文書・情報は全職員に通達し、読み合わせを行い、情報の浸透に努力している。		
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。	日頃の言葉かけなどを含めすべてにおいて虐待のないよう努力している。虐待防止の情報の浸透にも努力している。		
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。	契約時には説明を十分行うようにしているが、実際に利用してみないと理解しにくいようなことについては、その都度説明するようにしている。		

項目		取り組みの事実 （実施している内容 ・ 実施していない内容）	○印 （取組んでいきたい項目）	取組んでいきたい内容 （既に取組んでいることも含む）
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。	苦情処理は掲示し明確にしているが、現在の所、運営に反映させるような苦情はない。		
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。	最低月１回、又は家族の訪問時、急変後は密に家族と連絡をとるようにし、頻回な連絡を必要とする期間や必要性も家族に相談している。		
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。	家族の意見は、管理者、ホーム長、もしくは町で受け付けるようにしているが、日常的なものは、訪問時に受け付け、業務の改善を図るようにしている。		
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。	３～６ヶ月に１度の管理者面談を行い、職員と管理者の間に「温度差」のにように努めている。又、ホーム長に集中された情報は施設長へ報告している。		
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保する為の話し合いや勤務の調整に努めている。	利用者の状況、受診などにあわせた勤務と要員の確保に努めている。		
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。	当施設の利用者は職員の異動などを公表する方が納得されることが多く、かくしだてをしないように配慮している。		

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。	グループホーム協議会での研修、その他の研修へ参加し、自分の学びをスタッフ間で発表することで再学習できるように関わっている。		
20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、ネットワーク作りや勉強会、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。	町内、市内を問わず、訪問し納涼祭にも来て頂いている。互いの刺激となる交流が出来るように心がけている。		
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。	勤務を連続でつけず、休暇を入れたり職員同士の食事、交流会を行い、又面談も行いストレスを溜めない、作らないようにしている。		
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。	ミーティングなどの機会を利用して日頃の取り組みを評価する。１年間の利用者さんの生活上職員が努力したことなど共有するようにしている。又、個人の資格取得への希望など、目標を共有できるようにしている。		
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。	利用前に必ず訪問し、利用に至る迄の生活や困っている事を本人から聞くようにしている。		
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。	訪問あるいは申込の時より家族の要望や状況を必ず聞き取り家族との関係を早く築くようにしている。特に入所直後より半年、一年は関係を密にするようにしている。		

項目		取り組みの事実 （実施している内容 ・ 実施していない内容）	○印 （取組んでいきたい項目）	取組んでいきたい内容 （既に取組んでいることも含む）
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けたときに、本人と家族が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	相談の会った際に本人の状況、家族の緊急性などを情報として頂き、他の施設、又は地域包括支援センターへの相談などをすすめている。		
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。	利用開始に至って、ホームへ持ってきてほしい家具などを先に訪問し、直接家族へお願いしたり、試しにホームに遊びに来て頂いたりして雰囲気になじめるように工夫している。	○	ご家族に対して、利用者本人が見慣れた私物等を持ち込んで頂けるような提案を、今まで以上にしていきたい。
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。	入所にあたり、それぞれの利用者毎にセンター方式を用いて生活歴を聞き取り得意とすることなどを知り、本人主体の生活となれるように支援している。技術や知識など利用者さんから教わることも多い。		
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。	ホームでの様子を伝え、生活していく上で家族に手を借りたいことがあれば、助力を願い、共に支えられるよう相互協力している。「家族と食事をしたい」と食事をされなくなってしまった方に対して、可能な限りご家族に一緒に過ごして頂いた事例もある。		
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。	本人の活躍した時をよく記憶している家族と現実に変化してきつつある本人との心の葛藤もふまえ、よりよい関係となるよう時には本人の代弁をしたり、家族の伝言を伝えたり、支援している。		
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。	なじみの方の面会、外出は積極的に支援している。友人宅へ外出したり、自宅への外泊も含め支援している。		

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）
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。	利用者さんが利用者さんに声を掛けたり、気にしたりしていることを大切にしている。時には職員が利用者さんにお願いして声をかけてもらうこともある。利用者同士、食事が終わっても天候や政治についてゆっくりと互いの意見を話している日が多い。		
32	○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	サービスが終了しても関わり続けていきたいと考えている。便りの郵送や礼状など出来る範囲で行っている。昨年、退所された方の家族が今でも、自宅でとれた野菜を下さったりと、関係は消えず続いている。		
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。	日常のちょっとした会話などで表される本人の意向は家族に伝え、そのように考える方なのかなどの話し合いも含め、ケアプランに反映し実行するようにしている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活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。	生活歴はセンター方式でとらえ、さらに家族の情報や本人の会話から今までの生活の流れ、考え方や環境をふまえてケアするよう一人ひとりに対してケアプランや日常に反映するように心がけている。		
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。	月１回アセスメントシートを通じ、心身状態や力の変化をとらえ、全体的に把握し、ミーティングでスタッフと共有するように努めている。又、気づいたことをスタッフ一人ひとりから伝わるようにケアプランに付箋を貼るなど工夫している。		
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ィアを反映した介護計画を作成している。	スタッフの日常的な観察や気づきが入るようケアプラン立案の際に意見を取り入れ、必ずスタッフ一人ひとりの言語化した表現が取り入れられるようにし、家族に掲示し、読み上げ理解や意見を更に求めている。		

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）
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。	計画は期間毎にモニタリング及び見直しをしている。又入院や状況変化に応じて立案し直したり、変更記入（赤字記入）で行っている。		
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。	ケアプランは安定している方は４週に１回、変化のある方は２週に１回見直しをしており、モニタリングは３ヶ月毎、全集約化して記入している。		
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。	受診、外出、帰宅支援など本人の状況より必要性に応じて対応している。		
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。	ボランティアの協力は、行事（大正琴慰問、納涼祭余興としての踊り、幼稚園の慰問など）毎にいただけている。又、町役場、専門学校からも協力頂いている。		
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。	地域のケアマネージャーや地域内福祉施設のケースワーカーとケースにより話し合いや情報交換も行っている。訪問リハビリを受けている利用者もいる。又、資源として社会福祉協議会から患者輸送用の車両を借用するなど協力して頂いている。		
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。	ケースにより施設内で解決しにくい場合は地域包括支援センター、町役場福祉課と相談したりしている。早期に解決されるので施設内に抱え込んで悩んだりせずに済んでいる。		

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。	家族及び本人の希望するかかりつけ医への受診。症状変化時の連絡、訪問リハビリとの日常的な報告を行い、適切な医療を受けられるようにしている。		
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している。	専門医の受診、相談を必要とするケースはないが市内の専門医と相談できる体制を確立できている。ケースの相談や、かかりつけ医への指示など、明確なアドバイスを頂いている。		
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。	事業所で看護師を確保している他、かかりつけ医である町立病院より看護師の訪問を受け連携している。		
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。	認知の状況より、必要な治療が終われば退院し、元の生活にすみやかに戻ることが出来るように支援している。病態により即日の往診など、かなり柔軟に協力を頂いており、心強く感じている。		
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、急変が予想される場合、家族と相談、報告を繰り返し、医師とのカンファレンス方針の決定を行っている。医師、家族、スタッフとの話し合いを行っている。	○	今後も事例により学んでいきたい。
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。	今後終末期に入るケースに関しては、家族の意思や希望など含めて話し合いをして準備をしている。かかりつけ医のできること、入院、急変に備えて救急の受け入れ体制も含めて準備をしている。現在も輸血を月１回以上必要とする方の生活を支援させて頂いており、日々努力している。	○	看取りの直前までホームで生活されたケースを体験したことが職員の意欲向上にもなっており、今後も出来るだけ支援していきたい。

項目		取り組みの事実 （実施している内容 ・ 実施していない内容）	○印 （取組んでいきたい項目）	取組んでいきたい内容 （既に取組んでいることも含む）
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。	移住される方には決定した時点でケアマネとカンファレンスし、介護添書の作成、引き継ぎを行い、住み替えのダメージの最小化に努めている。		
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。	排泄、更衣等におけるプライバシーの尊守をしている。記録等は注意して取り扱っている。又職員間での業務に関するメールの禁止など徹底するようにしている。		
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。	自己表出を妨げるような服薬は中止するよう主治医と検討し、短い言葉でも意思を伝えてくることは大切にする。ケアプランにも記入し反映させ家族にも理解を求めている。聞こえない、見えなくても、出かけたいか等を本人と相談し意志を尊重するように努めている。		
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。	言葉で表現出来ない利用者さんでも行動や視線などで意向をくみ取り、ペースを守るようにしている。職員の都合を優先させてはいない。		
（2）その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援				
53	○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。	着衣はできるだけ本人に選択してもらうことを基本とし何回更衣しても望むように対応している。理美容はいける人以外は訪問美容を利用しているが、カットは本人の好む髪型にしている。出かけられる方は、本人の行きたい美容室に行っている。		
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。	食事を作る人、切る人、得意な料理によって参加。利用者４～５人が片づけも含めていろんな形で力を活かして生活している。		

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。	タバコをたしなむ方は入居されていない。飲み物、おやつに制限はなく、誕生日には好きな物、日常の会話で「たべたい」と考えているものを一緒に楽しめるようにしている。		
56	○気持ちよい排泄の支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している。	排泄については失敗するのでパットやポータブルを使用するという考えはせず、パターンをみて声かけしている。認知症の進行により放尿が多くなってもトイレへ行く関わりを続けている。		
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。	入浴については、体の汚れ具合のひどい日は予定がなくてもシャワーにしたり、受診などにあわせて支援できるようにしている。		
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。	午睡もあわせて休息をとることも本人のパターンにあわせている。夜早くに休む人、ゆっくりテレビを見る人など様々である。		
（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。	生活歴を活かして畑作業、花苗植え、料理、掃除などできることを支援している。まだまだ可能性を引き出したいと考えている。		
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。	お金を所持している方もいる。出来る人には所持及び買い物の同行をしている。又皆さんと買い物へ出て普段お金を所持できない方とも買い物をしている。		

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。	戸外へは散歩、買い物、お祭り見学、ドライブを含めて出かけるほか、個人の希望は尊重し支援している。同一法人の愛敬、康陽へ遊びに行ったり来たりと交流もしている。		
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。	季節ごとのドライブに出かけたり、墓参りなどの意向は尊重している。		
63	○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話や手紙に規制を強いることはないが建物の構造上音が反響しやすいため、寿ホームの電話を使用することもある。		
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。	訪問に制限はなく、友人知人の訪問がある。ゆっくりと過ごして頂けるようにしている。		
（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。	身体拘束については学習会を受け、言葉掛けでも拘束にならないケアとなるようにしている。身体を抑制することはない。		
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。	施錠はしていない。（夜間のみ防犯のため施錠）鍵を掛け職員の都合のよい介護になることは利用者本位ではないことを学んでいる。		

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。	夜間は頻回に様子を把握し、安全に配慮している。戸を開け放したりなどプライバシーを無視することはない。		
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。	人によりハサミ、爪切りなどを管理し、取り扱い出来る方には自室での管理をしている。調理の際、包丁皮むきなどの使用もしている。		
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。	事故はあらゆる場面でも起きうると想定し、ミーティングやケース毎に話し合って防止策を決めて取り組んでいる他ヒヤリハットを活用している。		
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。	救急講習年２回、窒息や急変に備えている。又急変対応で、できなかったところを反省し伝え次に活かしている。		
71	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	避難訓練年２回行い、利用者、職員が参加して行っている。避難場所も近隣のセブンイレブンの協力を得ている。		
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対応策を話し合っている。	転倒などリスクの発生しやすいものについては、家族と毎回話し合って理解を頂き、抑制感のない生活となるようにしている。		

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）
（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。	体調の変化に気づいた場合、早めの報告、受診、家族への連絡を行っており、介護日誌への記入など一人ひとりに行っている。３週に１回の輸血など大きな疾患をかかえている方もおり、日々の健康や状態チェックを行っている。		
74	○服薬支援 職員は、一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬成分表はすぐに手に取れるところにおいてあり、確認しながら服薬支援している。内服変更と予想される変化に対しては職員に伝えている。		
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。	野菜ジュース、ヨーグルト、市販の食物繊維など便秘にならないよう飲用し、日常の体操、散歩などで体を動かす努力もしている。排便一覧表を活用している。		
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやにおいが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や力に応じた支援をしている。	口腔ケアは毎食後、確認及び援助をしている。又学習会を通じ、職員の関心度も向上している。		
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。	認知の状態により、食べる量、食べ方を観察し、補食や食べる場所、皿の配置を変えたりとそれぞれに支援している。		
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、ノロウィルス等）	感染症マニュアルがあり、又感染症予防対策委員会があり３ヶ月１回行い、その時期が起きそうな感染症の対策を話し合い実行している。感染が予想されるインフルエンザなどは委員会を待たずに対策を実践しミーティングで方法を統一している。		

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。	食品の取り扱いは、こまめに冷やし、食べる直前に作る。食器の煮沸は毎日、まな板の天日干しなど衛生管理を行っている。		
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。	玄関は誰もが出入りできるよう花を植えたり、スロープ周りを広くしたりし、親しみやすい作りであるよう努めている。		
81	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用の空間は、光、におい、風も含めて、その日の食事のメニューが想像できたり、天候や季節がわかるようにしている。		
82	○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中には、一人になれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ソファーの配置は２カ所、他、玄関や廊下にイスを配置し、思い思いの場所で休んだり、利用者と話し合えるようにしている。		
83	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使いなれたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	本人の好みのものが、たとえばバックなど手荷物程度の物も持ってきてもらい安らげるようにしている。本人のものを持ち込むことに制限はない。	○	半数の方の家族が、使い慣れた物を持ち込めずにいる。今の症状に対して受け止めきれず、持ち込めないケースもあり、今後も本人の生活を大切にする形で話し合っていきたい。
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。	換気、温度、湿度は早めに対応している。利用者の体調に合わせて暑すぎたり寒すぎたりし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。	手すりの設置の他、ソファーやテーブルを利用して、その人が動く動線にあわせて生活できるようにしている。		
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。	職員は利用者の表現しきれていない「できる力」、「わかる力」を表すまで待ち、できたことを共有し、できるだけ自立できるようケアの方法を統一するようにしている。		
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。	建物の外には「あずまや」があり、利用者が涼んだり食事をとったり、できるようにしている。又畑もあり、畑作業もしている。日常の外気浴など、外回り空間を利用している。		

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】

グループホーム寿楽は畑や田んぼに囲まれた、のどかな雰囲気と、利用者さんが元気に笑う事の多い施設です。ドライブ、外での食事、出前など「家で生活するように」という視点を職員がこだわっていて、利用者さんと仲良く暮らす、食事も食べたいものを食べ又、のびのび暮らすことを追求しています。研修の実習で参加された他のグループの方々からも「ゆったりしている。静かだ。職員のチームワークが良い」などと評価をして頂いているのですが、何より利用者さんたちが「今、自分のしたいこと」をはっきり伝えてくれることのできる関わりを大切にしています。