

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 かつらぎ(2F)	評価実施年月日	平成20年11月15日～11月30日(2階)
評価実施構成員氏名			
記録者氏名		記録年月日	平成22年1月3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 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。	平成21年度1月、職員全員の意見を取り入れた理念を作り上げた。来客者・職員が目に見える形で掲示している。地域の方々からも暖かく見守っていただいている。		今後も、より地域に根ざしたホームとなるよう入居者様・ご家族・職員と共に努力していきたい。
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、ケアの場で実践し、理念共有のもと利用者様と地域の中で共に生活している。		玄関・スタッフルーム・皆が集う場所に掲示しており、ミーティング時には、職員同士唱和し確認しあい、実践に向け取り組んでいる。
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よう取り組んでいる。	町内会行事のお誘い・カラオケの会など、お誘いを受け参加させていただいている。当ホームの行事等も回覧版でお知らせさせていただき、来て頂く事、地域町内へ出かけて行く事の大切さのご理解を得ている。パンフレットにも理念を添付し、必要に応じ説明している。		今後も、町内会行事の参加、ホーム内行事などで運営理念や事業所としての役割が地域に理解されるよう努力していきたい。
2. 地域との支えあい			
4 ○隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている。	散歩時など顔の合わせる場面では挨拶や、日常的な会話をかわしている。地域の方々は、「認知症」の理解があり、多くはないが、立ち寄ってくださる方もいる。		
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人として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。	町内会行事のお誘い・カラオケの会など、お誘いを受け入居者様も参加させていただいている。気遣ってくださる気持ちが、利用者様にも伝わっている。河川敷の清掃や資源ごみ当番町内会館清掃等、出向くよう心がけている。		
6 ○事業者の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。	地域の中で少しでも役にたてたらと資源ごみを町内会へ出している。職員の職種によりご家族、地域の方々から相談を受けた場合は必要と思われるアドバイスをさせていただいている。ホームヘルパー講習の実習生の実習受けを入れをしている。		

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。	評価を実施する意義を理解できている職員もいれば、できていない職員もいる。改善に向け努力しているが、すべての改善はなされていない。		自己評価については、職員各自が自分のケアについて気づきの始点となっている。
8 ○運営推進介護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度の定期開催がなされている。サービスの実際・利用者様の実際・ホーム活動・失敗など報告しており、サービス向上に御支援・御協力をいただいている。評価への取り組み状況等は、都度報告させていただいているが、深い話し合いには至っていない。		地域住民の皆様にも運営推進会議についての参加呼びかけを今後も推進していきたい。また、今後もサービス向上に繋げる取り組みや悩みを報告し、情報や意見交換を継続していきたい。
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。	地域包括会議には時間の許す限り出席し、国の定めたサービスの質・事業所の特色をいかにせるサービスの質に向かい日々、就労している。職種により直接、市役所・包括支援センターへ出向き、相談する事もあり、心よく相談にのっていただいている。地域包括支援センターからの空き室情報等の問合せもあり、情報交換に取り組んでいる。		今後も良い関係を築いていき、関係が途切れぬよう勤めたい。
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。	成年後見制度・権利擁護を学ぶ・学んでいる者は、一定の職員のみとなっている。パンフレット・冊子等の送りをし、研修に行かないまでも、職員全員、目にはしている。入居者様の中に権利擁護の生活支援人を利用されている方もいる。必要と思われる方には活用できるよう支援していく。	○	ご家族にも知っていただきたい情報の1つとして家族会で権利擁護や成年後見制度を紹介した。職員全体が制度について勉強会で学んでいきたい
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要注意を払い、防止に努めている。	全員ではないが、虐待防止研修に参加している。職員は、「虐待」の意味「防止法」の主旨を理解しており、日々、実践の場で常に防止に努めている。又、ミーティング時でも、常に確認しあっている。		今後も、虐待がないケアを実践していくが、危機感が常にあり、万が一おこってはならない事が起こってしまった時は、千歳市高齢者虐待防止マニュアルに添い動いていきたい。
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・解約は管理者がおこなっている。その際は、十分な説明をおこなっており、不安・疑問点については、契約時だけではなく、継続的にうかがい、都度、説明しご理解を得ている。双方、疑問が残る場合は納得いくまで話をしている。ご家族の協力が得られないとホーム運営も難しいと考えるが、ご家族の協力体勢は、常にある。入居申込みを受ける前には、ホーム見学を勧め実施し、ホームの実際を見て頂いている。		ホーム見学の際には、日常生活の様子を伝えながら、不安や疑問を伺っている。契約前・後関係なく、いつでも相談できる環境作りを心掛けている。

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)
13 ○運営に関する利用者意見の反映 利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	日々、不満・苦情は管理者に限らず、職員は伺っており、利用者様本人からも言動がある。一部ではあるが、職員に言いつらい事はご家族へ話されている。その場合、ご家族から聞き取りをさせていただいている。運営に反映できるものは、一つ一つであるが努力している。		
14 ○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている。	面会時は常に御報告しており、遠方のご家族には、電話・手紙で報告させていただいている。職員の異動については、必要最低限に報告させていただいており、聞かれた場合も必要最低限にお答えし対応している。新しい職員が入った場合はご家族へ直に紹介させていただいている。写真の掲示もおこなうようにしている。ホーム便り発行を得意分野の職員へお願いし、定期で4回の発行ができた。		
15 ○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情等を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	意見箱を設置している。意見・不満・苦情はその都度、言って頂く環境作りを心掛けておりその環境にある。管理者判断で対応できる内容は、その都度対応させていただいており サービス改善につなげるよう努力している。運営者へは管理者より、タイムリーに報告している。		
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。	職員の意見・提案は管理者に上がり、管理者より運営者へ報告している。運営者は一つ一つであるが、反映できるよう前向きな姿勢・努力がある。個人的に聞き取りをしたり、ミーティング時に意見や提案をうかがっている。		
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。	限られた職員数の中で柔軟な対応をしていくのは難しい。しかし職員は協力し合い要望に対する努力を惜まず最大限、努めている。急な体調不慮時には、職員の協力の元、適宜勤務変更を行っている。	○	柔軟な対応に向けた勤務体制の確保、見直しを取り組んでほしい。
18 ○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。	新しい職員が来る際は紹介をし、利用者様が早く馴染めるようコミュニケーションに専念している。		

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. 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。	年計画はたてていないが、研修を受ける機会の確保は実践している。職員から研修参加の要望がある場合は、受講できるようシフト調整など努力している。	○	同サービス体系のネットワーク「絆の会」がたちあがり、運営者の理解があり賛同できている。会主催の研修は、千歳市内で開催している為、職員も出席しやすい環境ができ、出席している。研修は職員の為でもあるが、入居者様の為にあると運営者の理解が続くかぎり、出席できるよう努力していきたい。
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。	市内同業者のネットワークが立ち上がり月に1度交流会がもうけられ、勉強会、相互訪問等の活動を通じてサービスの質の向上の取り組みをしている。		今後も絆の会のネットワークを断ち切らず活動できたらと思う。それが市内のGH、しいては当ホームにとって良い方向と発展に繋がる事を継続したいと思う。
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。	職場を離れた場所で、食事を兼ね取り組んでいる。悩みや困り事など職員間でも打ち明け、相談できる環境作りに勤めている。		
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。	スタッフの能力に合わせた業務分担を行い意欲向上を促している。		
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。	会話の中からご本人の求めている事を理解しようと工夫している。本人がおかれていた状況を理解し、本人、ご家族からも良く聴く姿勢、機会を作り受け止める努力をしている。		可能であれば、行事にお誘いしていきたい。
24 ○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	ご家族が求めているものを理解し、これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況などこれまでの経緯を聞き入れ、今後どのように取り組んでいくか検討している。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んで 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。	当ホームの介護支援専門員が主に担っている。		
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。	利用相談からの関係作りに配慮し、経過してきている。環境が変わる本人・ご家族・他利用者様・ご家族にも最小限のダメージで経過できるよう、職員全体で支えている。可能であればホーム見学をしていただき雰囲気を見て頂いたり、入院先へ伺ったりとさせていただいている。		
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。	日々一緒に過ごす中で利用者様から学ぶ事・支えあう事を実践しており、双方喜怒哀楽が出せる信頼関係が築けている。職員は理念を念頭に就労している。		
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。	ご家族から利用者様本人の相談事は勿論だが、ご家族自信の心配事、環境の変化など相談、報告を受けている。ご家族へは、こちらから利用者様の相談事は勿論だが、色々な事をお聞きし、解決策を探し、笑いあったり、悲しみあったりの関係はできている。		
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。	御本人とご家族との良い関係が継続できるよう日々、実践し、その時々に応じた情報の共有に努めており、できる限り支援している。また、職員は、御本人、ご家族の関係がよりよく続くことを常に願っている。		
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。	今までの生活線であるように、知人、友人等に電話や手紙での連絡を取り持つ等、つながりを継続できるよう支援している。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取り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。	利用者様同士の関係を職員は把握できており、利用者様同士が関わりあえる場面は日常満載している。誤解が生じる利用者様には、職員が間に入る対応をとり、誤解が生じないように未然に防ぐなど対応している。利用者様同士のよい関係が継続でき保てるように職員全体で努めている。また利用者様の中には、孤立を好む方もおられるし、あまり過度に利用者様同士が関わりすぎないように配慮していく事も職員の役目であると認識している。		
32 ○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている。	入院時には顔を見に行ったり、退去後もお見舞いに伺ったりしている。頻繁ではないが、その時々で、手紙を送り、行事のお誘いをしたりこちらの近況をつたえている。電話でも話をするなど、昔も今も変わらないよう心がけている。		
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。	本人の希望は勿論だが、ご家族の意向・理解も含め話やすい場所・状況を考え情報収集している。本人にとって何が大事で必要であるかを把握する事につとめている。困難な場合は、利用者様の立場になりどうしてほしいかを考え検討するよう心掛けている。		
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。	利用者様本人が覚えている事であれば、本人から聞き取りさせていただいている。ご家族や入居前のケアマネージャーの協力も得ながら把握に努めている。記録、ミーティング、申し送りなどで情報の共有を図っている。		
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。	その日、その時の心身の状態を見極め、できる事・できそうな事を支援して。見守りし待つこと一緒に喜ぶこと、感謝することも職員は心得ている。個人記録・送りでタイムリーに把握できる状況にある。		
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。	本人の意見や思いなど聞ける場合は御本人に聞き取りされている。ご家族の意向も聞き取りし、モニタリング・カンファレンス・ミーティングで職員の意見交換があり、介護計画が作成されている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んで きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
37 ○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、介護支援専門員の適切な監理のもとに、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している。	定期的(3カ月に1度)の見直しの他、更新時、本人の状況変化に応じ、ご家族の意向も伺いながら、本人の現状に即した介護計画を作成している。		
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、ケアの実践・結果・気づき・工夫など個人記録に記録されている。経過記録には、気づきにつながる記録が抜粋され、ニーズに反映されている。ご家族と共に情報を共有し、介護計画の見直し、実践することで進んでいる。		
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。	本人の希望、ご家族の要望で通院送迎・受診対応している。全員での外出を多くはないが支援している。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働			
40 ○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している。	行事等に町内会、近隣住民の方々のご理解でボランティア参加があり、警察、消防など公機関に防犯、防災、事故防止など安全な環境整備に協力いただいている。幼稚園、障がい者福祉施設からの協力も得られている。千歳市出前出張講座、千歳市社会福祉協議会ボランティアセンター等、その時々で活用させていただき、協力いただいている。		
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。	本人の必要性に応じ他サービス事業者・訪問看護・訪問歯科と話し合い連携をとっている。訪問理容サービスも活用している。		
42 ○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している。	推進会議に参加頂き、助言、意見をいただき、千歳市全体の情報もいただいている。権利擁護についてや成年後見制度について教えていただいた。職種により協働できている。		

項目		取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んでい きたい項目)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
43	○かかりつけ医の受診支援 本人及び家族等の希望を大切に、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、ご家族の希望する医療機関へ受診している。受診の際は、付き添い本人の状態を報告している。ご家族対応で受診される場合は、ご家族から報告を頂くなど、連携している。		
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。	往診医・神経内科医・精神科医師との連携はあり、職員が相談できる関係が築けている。認知症の周辺症状・進行状態・おこりうる症状についても指導・協力をうけています。		
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。	訪問看護ステーションと契約でき、普段の生活や健康状態の把握がなされている。急な発熱や体調不慮時の判断・相談を24時間電話対応してくれている。		介護支援専門員の働きかけでかかりつけ薬局の薬剤師の協力があり、薬についての相談ができ、御助言・御指導も得ている。
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。	入院時は、面会に行き、病院関係者から近況を伺ったりと本人の状況把握に努めている。医師からの話がある場合には、ご家族にお願いし、管理者、ケアマネージャー、ユニットリーダーも出席し、今後を考える事で進んでいる。入院時は、ご家族の要望等があり、医師へ1ヶ月を超えると退居になってしまう事も話している。		
47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している。	終末期のあり方については、ご家族、主治医、職員と話し合いの場をもち、本人の意思を尊重し、ご家族の意向も尊重した対応に努めたいと考えている。		重度化や終末期に関してはご家族の協力が必要であるので、今後の課題として職員全体でホームでの方針も含み話し合い取り組んでいきたい。
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。	何事も、ご家族へ相談し、かかりつけ医と連携しホームとしてできる事は可能な限り限界まで支援している。職員全員がチームの一員であるが、終末期の支援は、職員だけでは限界があり、ご家族の協力も不可欠だと感じている。往診医、訪問看護ステーションに相談しながらご本人達にとり安心できる終末期を向かえるよう力をつくしたいと思う。		

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)
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。	本人・ご家族の希望が優先される事であり、ホームとしては可能な限り情報交換に 応じている。また、情報をえられるよう働きかけしている。		
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。	ミーティング時に日々の関わり合いを確認しプライバシーを損ねない対応を徹底し ている。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 本人が思いや記号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。	利用者様1人1人の状態に合わせた声かけをし、自己決定できる場面作り、その人 らしい希望で願いを引き出せるよう取り組んでいる。		
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。	1人1人のペースは大切にされている。その人が何をしたいかと言う気持ちを尊重し できるだけ個々性のある支援を行っている。		
(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。	個々に合わせ支援している。(洋服の組み合わせ・整容・化粧・アクセサリ) 本人の望む店への支援はご家族へ依頼している。 訪問美容時には、ご本人たちが「このように」と伝えている。		
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。	食事作りの手伝い(食材切り・盛りつけ等)を職員と行っている。下膳は利用者様が 行っている。利用者様の嗜好を聞きながら旬の食材を取り入れ利用者様が季節を 感じられるような食事を提供している。		

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。	嗜好品の支援はしているが、何もかもは難しい(疾病・体重管理、健康管理、服薬管理)。ご家族と外出、外泊時に楽しんでおり、行事内容でお酒も出すよう取り組んでいる。 在宅時より楽しんできた嗜好品を続けている方もいる。 日常より毎回ではないが、本人の希望する好きな飲み物をすすめている。		
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。	排泄チェック表を活用し排泄パターンを周知している。失禁の際は清拭対応、シャワートイレし、保清、清拭をおこなっている。		
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。	週2回の入浴支援はできている。利用者様のその日の気分や状況によりおこなっている。月事に入浴剤を替え、色、香りを楽しんでいただくよう工夫している。 湯量に制限があり1日2人から3人が限界となっている。個々に合わせ身体に負担のかからないように入浴支援している。		
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。	なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう支援努めている。寝つけない時は、暖かい飲み物を提供したり安心できるような会話をコミュニケーションを図る配慮をしている。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援				
59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、楽しみごと、気晴らしの支援をしている。	散歩、テレビ観賞、音楽鑑賞、編み物・縫い物。入居前に続けていた詩吟など個々にあった楽しみができるよう支援している。 詩吟が得意な方は、ホーム行事、誕生日会で披露してくださっている。 パズルを組み立てている方もいる。		
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。	お金を持つ事の大切さは職員全員理解できている。基本的には、全員ホーム管理とし、ご本人、ご家族の理解を得ている。外出時は御自分で支払うよう支援している。		
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。	利用者様の気分や希望に応じ散歩に出る機会を作っている。外出はその日に希望されても対応できない状況にあるが、日をおき、対応するよう支援し、ご家族の協力があり出かけている。		

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 (既に取り組んでいることも含む)
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。	個別では対応していません。行事で取り入れています。遠くの場合は、ご家族にお願いをしている。 ご家族の協力があり、全員で買物へ出かけ、楽しんだ。		
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。	自由にさせていただいている。一連動作、作業ができない部分はお手伝いさせていただいている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	いつでも自由に訪問いただき、本人の居室で過ごしたり、リビングで過ごしたり、自由にされている。訪問の際は、一般家庭での接待を基盤に職員は心掛けている。		
(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。	身体拘束はあってはならないと職員は理解、認識し日々取り組んでいる。行動のみならず言葉による拘束も考え理解しケアに取り組んでいる。その都度ミーティング時に周知徹底している。 介護支援専門員が、身体拘束事例をファイリングしスタッフと共有できるよう取り組んでいる。		
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。	日中の施錠はしていない。夜間のみ戸締りで施錠している。		
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。	居室で過ごしている利用者様には、様子伺いし状況確認され、全員見守りされ本人の表情、身体状況の様子が観察されている。夜間は、その方にあった見守りがされ、安全配慮は日々おこなわれている。		
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。	薬、薬品などは、カギのかかる物品庫に保管し、包丁などはケースに入れ、安易に手の届かない所に保管している。包丁を利用者様が使用する際は見守りしている。居室には、本人が習慣で愛用してきている物が常備され、いつも同じ場所に保管徹底、確認し、状況を職員で共に把握している。これ以上は危険と判断した場合は、御本人、ご家族へ説明しこちらで預かる理解を得ている。		

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)
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。	起こりうる危険因子に対し1人1人ケアプランに反映させている。ミーティング、ケアカンファレンスで事故防止対策を話しあい、実行している。		
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。	マニュアル・緊急連絡網・緊急時対応は誰が見ても解る所に掲示しており、急変の可能性のある利用者様は、申し送り、個人記録に記載し、周知している。救急救命講習を全員ではなが、受講した。		
71 ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている。	年2回の避難訓練を実施している。スプリンクラーの設置もおこなった。入居者様のご家族の協力も得られている。		出火場所を変えての訓練・階段を使つての避難は可能かなど実際におこなた。
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。	利用者様1人1人に起こりえるリスクを把握しており個人的に定期的に見直しをおこなっている。ご家族には、起こりえるリスクについて対策、工夫や取り組みを説明し理解を得られるよう努めている。		
(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。	チェック表(排泄、食事、飲水)などがあり、毎日定時バイタルを実施し、いつもと違う場合は職員同士情報共有し、最善のケアに結びつけている。受診が必要な場合は受診対応をとっている。状況変化が生じた場合は、ご家族へ連絡報告している。訪問看護ステーションへの連絡もできている。		
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。	薬の目的、用法、容量、副作用の理解は出来ている。薬に変更があった場合は送りし、周知できている。薬内容は個人ファイルに綴り、いつでも見れ、確認できる環境にある。服薬支援は何時、誰の薬かを確認し合い、飲み方に危険がある方は全介助し、トロミ剤を使用したりと個々に合わせた介助方法を実施している。かかりつけ薬局の薬剤師の協力も得られている。		
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。	食事メニューに繊維質のある物を取り入れたり、ヨーグルトを入れたり工夫している。利用者様の状態に合わせ運動を声かけ行っている。下剤を調整している方もいる。		

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)
76	○口腔内の清潔保持 口の中の汚れやおいが生じないように、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。	食後は個々に応じ支援している。義歯の清潔保持もされている。		
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。	利用者様の疾病を把握し食事量、水分量は日々記録され職員は把握している。個々に合わせた、量、形態、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)	感染マニュアルがあり、その通り実践している。ノロウイルス対策は通年、日々実践し、利用者様の居室、所持品などの清潔にも気をつけ清潔保持を職員は実践している。		
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。	調理器具、食器類は全て熱湯消毒しており、まな板、布巾、スポンジなど、塩素消毒、調理の際は手袋を使用している。食材は何時も新鮮な物が市内の個人商店から配達があり安全面にも気をつけて下さっている。冷蔵庫、冷凍庫の清潔に努め保たれている。消費、賞味期限の安全管理もできている。		
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。	親しみやすいか否かは個々人の価値観による違いがあるであろうが、当ホームの玄関はシンプル・機能的な設計であり(緊急時や出入りのしやすさの考慮)余計な物は置かないようしつつ、快適な空間になるよう心掛けている。暖かい季節には、外にベンチを置くなど近隣の方々も休めるよう環境作りをしている。		
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。	一つ一つの窓が大きく日差しが十分にはいり、明るく、暖かく不快感はない。ソファ・1人掛け用の椅子もあり、その時の気分で過ごすことが出来るよう工夫している。近隣は緑も多く、季節感は十分に満喫できる。皆で作成した作品など季節感を感じられる飾り付けの工夫をしている。		

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)
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。	リビングにはダイニングテーブルセットの他に、ソファがあり、寝転がったり、自由に過ごす空間を作っている。個人用の椅子も置かれ安心して頂く環境にある。季節により扇風機 うちわ、除湿器が置かれ快適に過ごせるよう気配りしている。		
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。	ペット、収納家具、その他、可能な限り本人の馴染み深い物を持ち込んで頂き安心して日常生活が持続するよう理解を得ている。御自分の使いやすいように配置している。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよ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。	強制換気が常時されている。温度調節はオール電化で、共用部・各居室とも各個調節できるので、個々人の健康状態・好みにできる。 各居室に温湿度計をかけている。		
(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。	バリアフリー設計で機能的で安全に配慮されている。手すりも設置されている。入居者様の個々人の身体機能その他の要望、必要に応じ改装する事も可能である。職員も自立した生活が送れるよう支援している。(階段の登り下りなど)		
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。	トイレ、浴室、居室にわかりやすく名前がつけられている。1人1人の混乱をまねくような環境の原因を追求し状況に合わせた環境作りに努めている。		
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。	季節・天候によって、玄関外のベンチ。外周の芝生・園芸畑。ウッドデッキなどで過ごせるよう行事を含め計画実行している。		

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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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、安心して暮らしている	<ul style="list-style-type: none"> 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ます	<ul style="list-style-type: none"> 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
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	<ul style="list-style-type: none"> 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

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

【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)