

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	グループホーム東苗穂こすもす	評価実施年月日	平成21年12月16日～平成22年1月13日
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28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 (既に取り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			
<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>1 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。</p>	<p>ゆっくり、ゆったりと自分らしく暮らせるように家庭的な環境のもとで、一人一人にふさわしい支援を目指すという事業所独自の理念がある。</p>		
<p>○理念の共有と日々の取り組み</p> <p>2 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>毎月の部門会議の中で職員の理解が深められるよう具体的な例に基づいて話し、理念の共有化を心掛けるとともに、理念を実践に活かせるようにしている。</p>		
<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>3 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>利用案内文書へ明示し、家族に説明すると共に、玄関や事務室等に提示している。運営推進会議でも明示している。</p>		
2. 地域との支えあい			
<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>4 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>散歩やゴミ出しの時など、気軽に挨拶したり、声を掛け合ったりしている。また、季節の野菜や花を届けてくださったりなどの付き合いもある。こすもす祭りの案内などして、気軽に来てもらっている。</p>		
<p>○地域とのつきあい</p> <p>5 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>事業所は町内会に加入し、利用者、老人クラブや民生委員の方、地域の方を交え運営推進会議を開催している。年に一度「こすもす祭り」を開催し、地域の人との交流を図っている。近隣の他事業所の祭りへ参加している。</p>		
<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>6 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。</p>	<p>年に一度の「こすもす祭り」の開催で介護や認知症の理解が深まるよう施設を開放している。その際には、介護や高齢者に関する講演会を開いている。その他、介護に関する講習会の場を提供し近隣の方にも参加してもらっている。地域住民の見学や電話での相談も気軽に受けるようにしている。</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)
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。	部門会議の時に実施の意義について理解を深めている。また評価を活かし、具体的な改善点について討議している。		
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。	運営推進会議は3ヶ月に一度開催し、活動状況を伝えている。	○	2ヶ月に一度の開催を目指していきたい
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。	札幌市グループホーム管理者連絡会には必ず出席し、市との情報交換、連携がスムーズに図られるよう努めている。その他、運営上の問い合わせや相談など、市担当者との電話相談や直接出向いて面談をするなど法令遵守や質の向上に取り組んでいる。		
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。	研修会に参加して学ぶ機会があり、その報告を事業所内の部門会議で行っている。個々の必要性についても話し合い、必要な時に活用できるように把握できている。		
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に注意を払い、防止に努めている。	研修会に参加して学ぶ機会があり、その報告を事業所内の部門会議で行っている。事例文献を用いた学習会を開き、注意を払い防止に努めている。		
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、本人と家族には十分な説明を行い、理解・納得をしていただいている。		

項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取組んで 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)
<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>13 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。</p>	<p>入居時に説明すると共に、いつでも気軽にできるようにしている。</p>		
<p>○家族等への報告</p> <p>14 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合わせた報告をしている。</p>	<p>月1回発行される「こすもすだより」で入居者の暮らしぶりや健康状態、職員の異動等を知らせている。また健康状態や金銭管理などは、ご家族来訪時や電話で報告するなどして積極的に取り入れている。</p>		
<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>15 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。</p>	<p>入居時に説明すると共に苦情相談の窓口を明確にご家族に伝えている。玄関に置いてある意見箱を活用している。</p>		
<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>16 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>個別の面接や、少なくとも月一回の部門会議のほか、毎月の全体会議などにおいて意見交換の場があり、運営に反映させている。</p>		
<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>17 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。</p>	<p>新規入居者の受入れ、入退院が発生した時など入居者の状況に応じて柔軟な対応ができるよう、管理者とスタッフ間で意思疎通をして勤務調整を行っている。</p>		
<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>18 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>事業所内異動や出向研修などは年度単位で計画的に行い人材育成に努めるとともに、入居者にとっても急激な変化を感じさせないよう配慮した配置を行っている。職員の離職率が低く安定したチーム運営が保たれている。</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。	個々の段階に応じて、さまざまな研修が受講できるよう支援している。札幌市の認知症実務研修を位置づけている。法人内での研修の年間計画をたてて取り組んでいる。働きながらの資格取得(1級ヘルパー・介護福祉士・介護支援専門員等)が出来るよう業務支援、情報提供等を行っている。		
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。	札幌市や東区の管理者連絡会に参加し、情報交換や研修、交流を通じ、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	昼休憩1時間を勤務体制に組み入れている。介護現場から離れる場面をつくり休息やストレスの軽減が図られるよう配慮している。2階に休憩室を設置している。		
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。	職員が常に向上心を持ち続けて認知症ケアにあたることを重視している。そのために、資格取得や各種研修参加時には勤務体制等の相談に応じ、積極的に学ぶ機会が作られよう研修費用の負担も含め支援している。研修後は全体に還元する場を作り、学びを共有するとともに、集団的に力量が向上できるように意識している。		
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。	利用に至る経過では、ご本人が見学に来られることを勧めている。その場面で不安なことや困っている事、意向などお聴きできるよう努めている。		
24 ○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。	相談があった時には親身に対応している。ご家族は現状の介護のつらさ、不安などたくさんの思いを抱えて相談に至ることが多いので、十分傾聴し、受け止めるよう心がけている。相談は入居相談票に記入して職員間で情報を共有している。		

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。	相談を受けた時にはさまざまなサービスの中から、今必要としている支援を見極めた対応をしている。他グループホームや高齢者住宅、居宅介護支援事業所など連絡を取り合って紹介するなどの対応をしている。		
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。	相談を受けた時には、本人が安心し、納得した上で入居できるように見学していただいている。ご家族にも入居することをきちんと本人に伝えるようお願いしている。		
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。	職員は常に入居者本意の視点に立ち、不安のない居心地の良い暮らしを大切にしている。		
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。	家族には毎月「たより」を発行して個々の日常生活の様子が分かるようにしたり、来訪時にも様子を伝えたり、個人記録ファイルの開示など、ともに入居者を支えていく関係になっている。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、よりよい関係が築いていけるように支援している。	気軽にご訪問いただき、家族との時間をゆっくり過ごしてもらえるように配慮している。		
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。	家族や友人が訪ねて来られたりして、交流の機会が良好に保たれている。時には自宅へ行ってきたりと、今までの暮らしが継続できるように支援している。		

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 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。	利用者がお互いに声を掛け合ったり、談笑したり、食後の下膳を助けあったりする場面を大切にしている。職員は利用者同士の関係を把握できている。		
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。	契約が終了する時には、退去後についての選定や相談に応じるようにしていきたい。		
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。	利用者がその人らしい生活を継続できるように、思いや意向の把握に努めている。		
34	○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	本人のライフエピソードを知ることで、よりその人らしい生活が継続できるようにゆったりとした支援を大切にしている。		
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。	自分のペースで穏やかに、個性を発揮して暮らしていただけるように、一人一人の心理機能の特徴をすべての職員が理解すようように努めている。少なくとも月1回の会議を実施し、入居者ごとに集団的な検討、情報の共有を行っている他、1日の流れの中で特別な変化があれば、その都度報告したり、気付きノートへ記載し情報を共有している。		
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。	利用者一人一人の計画担当を決めて、個別的具体的な介護計画を作成している。家族への説明時に意見を伺い、気付いたことや希望が反映できるようなものになっている。		

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 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。	介護計画は通常、年2回の見直しを行っていくこととしたい。見直し以前にカンファレンスで確認している。計画の見直しの際には、訪問診療、訪問看護の事業者の参加も得ている。	○	入退院やその他の状態に様々な変化があった場合には、現状に即した計画作成に取り組んでいきたい
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。	個々の記録は日勤と夜間帯を色分けして分かりやすい工夫をし、個別の記録を具体的にしている。個々の情報を共有することで、ケアの方向性を一致させて、介護計画の見直しにも活かしている。		
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。	利用者の中には、同一敷地内に併設されているデイサービスからGHに移り住んだ方や、デイサービスからGH内の認知症対応型デイサービスに通っている方がいる。認知デイは事業所の小規模多機能性を活かし、デイサービスのスタッフが担当するなど、職員の配置を工夫している。また、入居者が医療機関の検査等で混乱が予測される際には、グループホームの職員が家族とともに付き添う等してその時々で柔軟な支援をしている。		
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。	地域の民生委員とは協力関係にある。周辺の商店、理美容院などへの働きかけや消防署・警察署(SOSネットワーク)とも連絡が取れるようになっている。		
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。	歯科の居宅療養管理指導など、個々の入居者に必要なサービスを提供できるよう支援している。また、民生委員や地域包括支援センターのケアマネジャーに運営推進会議に出席してもらい、地域資源や社会情勢についてのお話をしていく中で、サービス利用につなげる事が出来るよう取り組んでいる。		
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。	地域包括支援センターとは、入居に関しての問い合わせを受けたり、運営推進会議を通じて関わりがあり、様々な場面でアドバイスを受けている。		

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)
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。	月2回の定期往診で全般的な健康管理を行っている。本人及び家族の希望により、皮膚科、整形外科等必要な受診が出来るようにしている。24時間のオンコール体制を確保している。必要に応じて医療機関と連携をと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。	入居者は定期的な往診や主治医の受診をして、必要な診断や治療が受けられるように支援している。受診時には、入居者の体調変化等があれば情報を提供している。		
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。	事業所は訪問看護ステーションと契約を交わし、週1度の定期訪問看護で、入居者の日常的な健康管理を行っている。24時間オンコール体制が取れている。		
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。	本人、ご家族との話し合いの場を重視し、医療機関と一体となって早期退院が可能となるように支援している。入院時には情報を提供するとともに、退院時は看護要約の提供を受け、継続的なケアが出来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。	重度化した時や終末期ケアのあり方についての指針がある。また、入居者全員ではないが本人、ご家族、かかりつけ医等と繰り返し話し合いの場を設け、全員で方針を共有している。	○	入居者全員を対象に早い段階での聞き取りを本人、ご家族と行っていきたい。
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。	チームとして看取りについての学習会やカンファレンスを行っている。重度化してもその人らしく暮らせるように、カンファレンスしながらチームで支援していくことを基本としている。		

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)
<p>○住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>49 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。</p>	<p>住み替えによるダメージの軽減が図られるよう、十分な情報交換をして、その選定や調整にも関わり情報提供書も準備するなど支援できるよう取り組んでいきたい。</p>		
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			
<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>50 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。</p>	<p>職員は入居者一人一人が違う事を尊重して、プライドが保たれるような言葉遣いをすると共に、入居者が「いま」いる世界を察知して、否定せず共感的な対応を行うようにしている。居室に声掛けする時も必ずノックをし、トイレ誘導もさりげなく行っている。</p>		
<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>51 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>外出、支払、電話、買い物など希望を引き出せる場面づくりを心掛け、日々の生活の中で自己決定ができるよう支援している。</p>		
<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>52 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>食事の準備や日々の業務で大まかな流れはあるが、個々のペースを尊重し決まった日課を作らないようにしている。</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			
<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>53 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>入居者の好みを尊重して、個性を大切に支援をしている。理容・美容は利用者の希望に合わせ、訪問美容室や近所の理容院にて行っている。</p>		
<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>54 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。</p>	<p>調理や味見、味付け、片付け等一緒に出来る場面を作るとともに、食事中は適度に会話をしながら一緒に楽しみながら食べている。</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)
55 ○本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、タバコ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している。	個々の習慣や好みに配慮して楽しめるようにしている。タバコは喫煙場所が決まっている。		
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。	ベッド上でのオムツ交換ではなく出来る限りトイレでの排泄を大切にしている。個々の排泄パターンを日々や月ごとに把握している。トイレにはさりげなく誘導し、介助や確認にも配慮している。		
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。	入浴はその日の健康状態に応じて判断しているが、希望を優先して無理をしないようにしている。楽しみのあるコミュニケーションの場になっている。		
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。	個々の睡眠のパターンを毎日の記録と月まとめて把握している。自分の居室や、他の方からの視線を離れてリラックスできるような場面に誘導して、落ち着いた時間が持てるように支援している。		
(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。	カレンダーめくり、カーテン開け、食器洗いや拭き・収納、洗濯物の整理、縫物など一人一人に合わせた出番をつくり、楽しみや自信、日々の役割が持てるように工夫している。		
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。	一人ひとりの状況に応じて関与の仕方を判断して支援している。		

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 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)
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。	一人ひとりの希望に沿って、散歩、畑仕事など戸外へ出かけられるように支援している。又、ご家族の協力も受けている。		
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。	ご家族やご本人と相談しながら実現できるよう支援している。お盆にお墓参りをされたり、お正月をご家族で自宅で過ごされた方もいる。		
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している。	電話や手紙を出すなど場面に応じて支援している。電話は子機を使用して自分の居室でゆっくり会話できるように配慮している。		
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。	気軽に訪問していただき、ご家族との時間をお茶を飲みながらゆっくり過ごしてもらえるよう配慮している。特に土曜、日曜は多くの入居者の家族の訪問をいただいている。		
(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。	職員は「身体拘束」の勉強会(年間計画に基づく学習会に含まれている)で理解を深め、身体拘束をしないケアを工夫している。		
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。	玄関には鍵をかけず、センサーで出入りが察知でき、また居間の窓から玄関の出入りが分かるようにしている。		

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 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)
<p>○利用者の安全確認</p> <p>67 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。</p>	<p>台所からは居間・食堂が見える構造にして、職員の居場所も入居者の傍にいて把握できる範囲を工夫している。</p>		
<p>○注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>68 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。</p>	<p>注意の必要な物品は、手の届かない場所に置いている。納戸・洗面所の棚の部分に鍵をつけている。</p>		
<p>○事故防止のための取り組み</p> <p>69 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。</p>	<p>緊急時の対応マニュアルがあり周知している。緊急時呼び出し体制を確保している。ヒヤリハット、事故が発生した時には文書で報告し、報告をもとにスタッフでカンファレンスを行い、再発防止に取り組んでいる。ご家族にも報告している。</p>		
<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>70 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。</p>	<p>救急車の呼び方、来るまでの対応についてマニュアル化している。基本的な手当について周知するとともに、複数で対応できるような体制を決めている。</p>		
<p>○災害対策</p> <p>71 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。</p>	<p>避難訓練を行い、災害があった時に対応できるようにしている。地域の人々にも運営推進会議でご協力をお願いしている。</p>		
<p>○リスク対応に関する家族との話し合い</p> <p>72 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。</p>	<p>契約時に、起こり得るリスクについて家族等へ説明をして、理解していただいている。またグループホームの生活の中で、その方に起こり得るリスクについては、介護計画表にも記載し個々に家族に説明し状況を共有している。</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。	いつもと違う、等小さな変化を見逃さない観察を重視し、記録に残すことや申し送りを徹底することで、早期発見や早期受診につなぎ、重症化を招かないように気を付けている。体調の変化については、必要時、定期往診医、訪問看護ステーション、家族に情報を集中し、共有している。		
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。	職員は一人ひとりの薬の用法、用量、作用、副作用について学習会を行い周知している。処方箋はファイルしており、指示通りの服薬が行えるよう、トレーにセットしている。		
75 ○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけに取り組んでいる。	薬に頼らず生理的な排便リズムがスムーズにできるように、食事・水分・運動を重視するとともに、医療と連携し支援している。		
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。	食後の口腔ケアを個々の状況に応じて行っている。義歯の状態や出血、炎症の有無のチェックも行い、歯科受診や往診依頼を行う支援をしている。		
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。	管理栄養士による献立により、摂取カロリーの把握が出来ている。水分摂取量は記録に残し、確認できている。嚥下の状況により、刻み、とろみ、ゼリーなど必要な形態の配慮を行っている。		
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)	感染症に対する標準的な感染予防策を、徹底している。感染対策は文献を用いて学習会を開き、マニュアル化している。		

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)
79	<p>○食材の管理</p> <p>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。</p>	<p>食材の管理、まな板、布巾など調理器具の取扱いについてルールを決めている。常に清潔で衛生的な環境が維持できるようにしている。嚙下の状況に応じ、ゼリーやとろみ、刻み食など必要な形態の配慮を行っている。</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				
80	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>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。</p>	<p>玄関前に植木や鉢植えを置き季節を感じてもらったり、内玄関にも花鉢植えを置き親しみやすい雰囲気を作るようにしてる。また、内玄関には「こずすず写真館」で普段の生活に触れられるようにしている。</p>		
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>職員の声のトーンやテレビの音が大きくなり過ぎないように配慮している。採光が充分とれるように窓の配置を工夫し、適度にカーテンやブラインドなどを使用している。庭の花やいただいた鉢植えを飾るなど、家庭的で穏やかな雰囲気作りを心掛けている。食事支度の気配や匂いを感じ取れる居間空間となっている。</p>		
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>居間には食卓テーブル3か所、ソファー2か所のほか廊下にも椅子を置いて居場所を選べるようにしてる。また、台所横にもテーブルと椅子を置き、違った雰囲気でも過ごせる場所となっている。</p>		
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。</p>	<p>本人がそれぞれ使い慣れた家具や仏壇、食器などなじみのものを持参していただき、居心地良くその人らしさが継続できるようにしている。</p>		
84	<p>○換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のだ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。</p>	<p>毎日換気を行い、室温調節するとともに、湿度も濡れタオルを置くなどこまめに調整している。</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)
(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。	廊下幅を広く確保し、手すりの設置などで安全な歩行が出来るようにしている。		
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。	職員は一人ひとりのペースに合わせて、「見守る」「そっと一緒に」を基本とした支援となるように、出来る事の把握をすると共に出来ない事は一緒に行うようにしている。		
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。	玄関前に植木や鉢植えを置いたり、庭を造るなど家庭的な雰囲気作りに配慮している。ベランダからも自由に入出入りできるようになっており、外にはベンチがあり、くつろげるようになっている。		

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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①毎日ある <input type="radio"/> ②数日に1回程度ある <input type="radio"/> ③たまにある <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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している	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者 <input type="radio"/> ②利用者の2/3くらい <input type="radio"/> ③利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族 <input type="radio"/> ②家族の2/3くらい <input type="radio"/> ③家族の1/3くらい <input type="radio"/> 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	<p>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</p> <p>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</p>
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広がったり深まり、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全くいない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働けている</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】開設以来、結婚や定年による退職、または事業内ローテーション以外に職員の入れ替わりがなく、利用者とのなじみの関係もより深まっている。「ゆっくり、ゆったり、自分らしく」をモットーに開設以来取り組んでいる。7年目を迎える経過の中では、入居者の入れ替わり、加齢に伴う身体的機能の低下や認知症の穏やかな進行はあるが、そこだけにとらわれず、「出来る事を大切に、出来ない事を補っていく」「先回りの介護、してあげる関わりは残存能力を引き出すケアから離れていく」ことをスタッフの共通認識にし、今年度は以下のような目標をもって取り組んでいる。①入居者中心の生活(引き続き、居心地の良い暮らしと一緒に作っていくことと、認知症の進行に伴うターミナルケアが課題になっており、本人、家族の思いをうかがう場を意識的に設けていく)②チームケアの推進(部会、気付きノートを活用しての意識統一を継続していく)③質的向上(事業所内外での研修に計画的に取り組んでいく)