

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ゆうの家 ユニットA	評価実施年月日	平成21年12月15日～12月20日
評価実施構成員氏名			
記録者氏名		記録年月日	平成21年12月30日

北海道

は外部評価項目

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 (取組んで きたい項目)	取り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. 理念の共有			
<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>理念の下、ノーマライゼーションの考え方を基本に、人間として生きる素晴らしさを実感できる暮らしが実現される為に、理念の実現に向け努力している。</p>		
<p>○理念の共有と日々の取組み</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>運営理念を職員休憩室やホーム内に掲示し、いつでも確認できるようにしておくことにより、意識を高めている。また日常の業務内でも管理者やケアスタッフリーダーが理念に沿って行われているか、チェックを行っている。</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>面会時、入居時や見学の際、運営推進会議、また町内会の行事参加の中で機会があれば、地域の中で暮らし続ける大切さについて触れ、また応接室等外部の目に良く触れるところに、運営理念を掲示している。</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>法人の役員が当該地域の民生委員として、地域の高齢者や近隣の方と普段から接し、入居者様と近隣への買い物へ行った際など、親しく付き合いをさせて頂いている。</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>町内会のラジオ体操、地域のお祭り、盆踊り等に参加し、地元の方との様々な交流ができるよう努めている。</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>法人役員が民生委員を委嘱されており、また、事業所内の住宅に法人代表が住んでいるという利点も活かし、支援が必要と思われる高齢者がいる世帯への相談等を行っている。</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)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用			
7	<p>○評価の意義の理解と活用</p> <p>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。</p> <p>法人代表は職員に対し自己評価、外部評価について意義を説明し、評価項目を活かして、より質の高いサービスを提供するための参考にしている。</p>		
8	<p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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。</p> <p>運営推進会議の場では、利用者様の状況、サービス、取り組みの報告を行い、参加者の方の様々な視点からアドバイスを頂き、サービス向上のための参考にしている。</p>		
9	<p>○市町村との連携</p> <p>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。</p> <p>市が開催する各種研修会への参加、不明点の照会や当ホームの空き状況や定期的な情報提供などを定期的に行い、また地域包括支援センターとの連携を取り、地域他ホームとの研修会等に参加している。</p>	○	市町村担当者と、日常的に行き来するような関係作りが出来る様、何が出来るか検討して行きたい。
10	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> <p>法人代表や管理者は日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)や成年後見制度について理解をもち、必要な入居者の方については関係機関と連携し制度を利用していく体制になっているが、全ての職員が十分な理解をもっているとは言い難い。</p>	○	権利擁護について学んでいく機会を持って行きたい。
11	<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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。</p> <p>職員は利用者様の人権尊重を常に意識して業務に当たっている。「高齢者虐待防止の手引き」を研修資料に取り入れ、高齢者虐待に関する知識を持ち、日常の業務の中で虐待がなされていないか、見過ごされていないか、互いに注意を払い、防止に努めている。</p>		
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>入居前相談、入居時、退去時等には、担当する責任者より懇切丁寧な説明を心がけ、疑問点不明点などを解決し、安心してサービスの利用を出来るよう努めている。また簡易防音の応接室を備え、プライバシーに配慮した相談しやすい環境作りをしている。</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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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、利用者様の発する「声」に耳を傾け、利用者様が普段からどのような想いをもち生活しているのか、管理者、法人役員、職員等が密接に関わり、利用者様が意見、不満を出しやすい信頼関係を築くよう努めている。		
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。	毎月のご家族の面会時にあわせて、日常の生活の様子や健康状態、金銭管理状況等を主に管理者が責任を持って報告している。利用者様個人の日常生活の写真を集めて個人アルバムを製作し、普段の様子を伝える一助としている。また急変時を含め、健康状態、精神状態等に変化があった場合は随時報告を行っている。		
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。	御家族様等が疑問や不満に思ったことは、何でも気軽に相談できるような関係を築くことを日常より心がけ、大きな問題となる前に解決できるよう努めている。また、無記名で書くことのできる意見箱を設置しご意見を随時受け付けており、外部への苦情申し立てについても、関係機関の窓口を重要事項説明書にて明示し、説明している。		
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。	法人役員との個人面談や会議等にて一人一人の意見交換を行い、運営に活かしている。また、職員間でも日常的に感じたこと等を話し合い、意見・提案を行っている。		
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。	サービス内容、状況に合わせて、人員を増員、随時必要な時に余裕のある人員を確保し、フレキシブルに勤務時間の調整を行っている。		
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。	関連事業所が無いため、退職以外の異動が無く、なじみの関係を築く為の助けになっている。また、新人職員の経験不足による利用者様への不都合が最小限であるよう、人員配置などを適宜工夫している。		

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 きたい項目)	取り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	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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。</p> <p>市内・道内で行われる北海道認知症高齢者グループホーム協議会関係の研修会には、勤務年数等に応じて該当する研修を計画的に受講している。またそれ以外の研修会や、グループホーム協会の全国大会等についても希望に応じて勤務の調整を行うなど、必要な支援を行っている。</p>		
20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p> <p>法人代表は北海道認知症高齢者グループホーム協議会の道北ブロックの地区理事を務め、また当事業所は北海道認知症高齢者グループホーム協議会道北ブロックの事務局としても協力し、また、管理者のネットワークを活かし地域の他グループホーム・介護事業所との交流、職員の相互訪問を行う等の中で、同業者とのネットワーク作りを通じた質の向上や社会貢献に尽力している。</p>		
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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。</p> <p>休日を個人の希望にあわせて取れるよう、勤務シフトを調整している。多忙であっても職員間のコミュニケーションがスムーズに取れるよう、小さなことでも話し合い、お互いを理解する努力と協力、協調性を養う工夫をしている。また、親睦会を随時行い、連絡ノート、Eメール等を利用し、個人個人の話聞く機会も日常的に設け、ストレスの軽減につなげている。</p>		
22	<p>○向上心をもって働き続けるための取り組み</p> <p>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。</p> <p>管理者や法人役員が職員個人個人の状態、希望などを把握し、希望に沿った形で働けるよう助言を行い、また、勤務評定・実績に応じて一時金を支給し、やる気を失わず働いていけるよう考慮している。</p>		
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	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p> <p>入所される前は、相談、説明を懇切丁寧に行い、入所されて日が浅いうちは特に頻回の居室訪問を、管理者や看護師等の責任者が行い、きめ細かなアセスメントを行い、不安に感じている事、悩んでいる事、望んでいる事等、ご本人の「声」「想い」を受け止め、実現できるよう努めている。</p>		
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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。</p> <p>ご家族とは、入所前の面談や見学時に、状況に応じてご本人とは別の場所・機会をもってご本人の過去や現在の状況、生活歴、習慣、病歴、家族の困難に感じている事等の聞き取りを行う。また入所して間もない期間は面会の機会を多くして頂き、その都度管理者とご本人の様子の報告や雑談の中からご家族の不安や希望をくみ取ることができるよう配慮している。</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)
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。	入居の相談、希望があった際も、入所することが全てではないことを説明し、必要としているサービスを受けることができるよう他の可能な選択肢があればそれを説明、理解して頂き、必要に応じて地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等の他専門機関につなぐなどの対応をとっている。またその際も、たらいまわしにならないよう、了解を得た上で必要な情報を共有するなどし、関係機関との連携を図り、ご本人とご家族を支えることが出来る様配慮する。		
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。	管理者や職員が、まずご本人と信頼関係を築ける事に努め、他利用者様との関わりあいや、性格、場の雰囲気などを察知しながら、徐々に馴染めるよう配慮している。また、随時ご家族に、どのような生活を送っていただいているか連絡し、要望を伺ったりご本人の意向を汲んで、納得して暮らし始めて頂けるよう配慮している。		
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。	利用者様への尊敬の念を持ち、日々の生活の中で教えて頂いたり、またお手伝いすることにより支えあう関係を築いている。		
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。	御家族が気軽に来所し、相談しやすい雰囲気作りを行い、情報交換を密にして、ご家族と協同しご本人を支えあう関係を築いている。		
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支援している。	ご本人、御家族の思いを受け止め、理解し、より良い関係を築いていけるよう支援している。		
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。	プライバシーの確保、友人に気軽に遊びに来ていただける環境作り等を行い、馴染みの関係を維持できるよう支援を行っている。		

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。	職員は、利用者様同士の性格や状況関係を把握し、職員が必要に応じて介入、働きかけを行う等して、良好な関係が保持できるよう支援している。		
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。	退居やご本人が亡くなる等してサービス提供が終了後も、必要に応じて相談を受ける事が可能な旨をお伝えしており、また、退居後に面会を行うなど、相談・援助を行っている。		

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。	本人の出来ること、状態を見極め、意向を表出できる方の想いを汲むのはもちろん、病状により意思の疎通が出来ない方であっても、情報を元に様々な推測、試行を行い、トイレに行く、自分の足で歩けるようにリハビリを行う等、あらゆる可能性を探り、できるだけ本人の満足いく、想いに応える生活を送る事が出来るよう支援している。		
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。	ご本人、ご家族、ケアマネージャー、ソーシャルワーカー等の関係者から入所前に情報収集を行い、個別の嗜好、状況にあわせたサービスの提供を心がけている。		
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。	勤務時間帯の違う職員も一人一人の状況が把握できるよう、連絡帳を活用している。また、ケアプラン作成時以外にも必要に応じて随時再アセスメントを行い、見直し、全員が一人一人の状態を把握できるよう文書化している。		

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。	ご本人からは、日常生活の中での様々な関わりの中でニーズを把握できるよう努め、管理者、職員、介護支援専門員とご家族を交えて頻繁な意見交換を行い、ご本人の想いを反映でき、QOLを高める事ができるような介護計画の作成に努めている。		
----	--	--	--	--

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	効果的なプランを立てることができるよう、介護計画は定期的にモニタリングを行い、見直しをしている。また基本となる介護計画を元に、その時々状況の変化に応じ、即時対応できるよう、介護支援専門員と職員が協同して様々な試行的なプランを実行している。		
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。	個人個人の毎日の生活の様子、ケアの実践や結果を記録し、連絡ノートや申し送りを利用して、気づきや工夫を職員間で共有し、実践や介護計画の見直しに活用している。	○	情報の共有が不十分、一貫性に欠けている、気づきが不足している、実践した事が記録されていない、記録に時間がかかりすぎる、等の課題がなおも存在している為、記録の方式や教育方法を引き続き検討していきたい。
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。	訪問診療、訪問リハビリ、訪問理容の提供や、ご家族に、認知症やその他関連する情報の提供を行う等、多面的な支援を行っている。		
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。	本人の意向や必要性に応じて、手話通訳や幼稚園等地域のボランティアを積極的に受け入れ、利用者様が地域の方々と一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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。	ご本人の希望や必要性があれば、地域のケアマネジャーやサービス事業所と密接な連携が速やかに取れるよう、日常より関係機関との交流、連携をしている。		
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。	地域包括支援センターの方と、お互いに情報交換を行う等、良好な関係が作られており、日頃から協働している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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をしている。	基本的に入居前からの本人のかかりつけ医への受診を支援している。また、当事業所の常勤看護師が日常の健康管理を行い、かかりつけ医、訪問診療とも連携する等、適切な医療を受けられるよう支援をしている。		
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。	認知症について知見の有る医師複数と連携を保ち診断、治療、アドバイスを受けられる体制を築いている。		
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。	事業所として常勤の看護師を確保し、日常の健康管理、医療機関受診の支援を行っている。看護と介護の情報を共有し、支援につなげていける様努めている。		
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。	入居者様が入院する状況になったときは、入院の際の準備や、入院中の身の回りの世話、面会などを、ご家族の状況、必要性に応じて管理者や担当者等が行い、病院関係者との情報交換や相談に努め、早期退院を目指した支援を行っている。		
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。	医師や家族と相談・連携し、身体的・精神的に支えるケアを心がけ、本人の希望を可能な限り尊重して支援している。基本的に事業所としては、ご本人及びご家族のご希望があれば、最後まで看取る方針であり、関係者全員で方針を共有している。また既に看取りの事例が複数あり、今後も継続していく予定である。		
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。	対象者がいる際には事業所内で常に情報の共有に努め、事業所として出来る範囲内のケアを迅速に提供できるよう努めている。また医師との連携で、どのような状態でドクターコールをするか等様々な状況を慎重に検討し、それぞれの役割を踏まえて終末期の支援に取り組んでいる。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
<p>49 ○住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>住み替えが有る際には、関係者間で十分な話し合い、情報交換を行い、不安、ダメージがなるべく少なくなるように努めている。</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>50 ○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扱いをしていない。</p>	<p>安全の確保にも注意を払いながら、入り口に暖簾をかけるなど工夫し、プライバシーに配慮している。全ての職員が、利用者様の尊厳を大切にし、プライバシー確保の徹底を行うという自覚を持ち、言葉遣いや、行動に疑問を持った場合は、速やかに管理者に報告し、指示・指導を受けている。</p>		
<p>51 ○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。</p>	<p>普段から、ご本人の状況に応じた伝わりやすい言葉を選んで、衣服や食べ物の選択などを積極的に行って頂き、本人の状態把握をきめ細かく行い、ご本人のやりたい事、出来ることをなるべく引き出すことにより、自己決定の幅を広げていけるような支援を行っている。</p>		
<p>52 ○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。</p>	<p>起床・就寝・食事・入浴等、一人一人の生活習慣を尊重し、本人の状態に応じて、可能な限り、ご本人の希望に沿って暮らしていただけるよう努めている。</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>53 ○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>好きな服を選んで着たり、化粧をし、一緒に買い物に行き、自分で選んだ服を着てお洒落を楽しんだり、行きつけの美容室に望む時に行ける等、お洒落を楽しむことが出来る様支援を行っている。</p>		
<p>54 ○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>野菜の皮むき、もやしの芽取り、盛り付け、洗い物等、安全を確保しながらその方の状態や希望・意欲に応じて参加をして頂いている。また、好みや食べたいものを積極的に会話の中から引き出し、食事を楽しむ事ができるよう心がけている。</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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	各利用者様の健康状態などを医師と相談の上で、夜食や晩酌・おやつ等の嗜好品を好きな時間に楽しむ事ができるよう、必要な支援を行っている。		
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。	その都度排泄の確認をし、排泄表をつけ、個々の排泄パターン、サインを把握し、さりげない誘導を行うことにより、おむつの使用を減らし、気持ちよくトイレで排泄して頂けるよう支援している。		
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。	健康状態等にあわせて、できるだけ本人の希望に添えるよう、入浴時間・温度等一人一人に合わせて調整し、入りたくない方は時間や日をずらして誘うなど、本人の意思で気持ちよく入浴して頂けるよう支援している。		
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。	ホールの消灯時間はあるが、一人一人の生活習慣にあわせて、就寝時間は各々が異なっている。また寝具は週に一度交換する他に必要な方は毎日行ったり、布団乾燥機を使用する等、心地よく休息できるよう支援している。		
(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。	個々の状態に応じて、出来る事の喜びを感じて頂き、ハリのある日常生活を過ごせるよう工夫し、楽しみごと、趣味など思い思いの時間帯で出来る様支援している。		
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。	個人である程度管理が出来る方は、一緒に小遣い帳をつける等をして収支を明確にした上で金銭をご自分で管理して頂き、管理が困難な方で希望する場合には、ご本人・ご家族同の意の上で預かり、その都度支出の確認をし、出納帳を複数の職員とご家族で確認し、細心の気配りをした上で金銭の所持、使用の支援を行っている。		

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)	取り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。	その時の気分、希望に沿い、買い物等に出かける事が出来るよう、できるだけ支援している。		
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。	利用者様の状態にあわせ、希望に添えるよう、外出先との連携を図り、ご家族と密に情報交換を行い、活動の状態が広がるようADLの維持にも努めながら、支援を行っている。	○	ご希望のある温泉旅行等の実現に向けて、検討して行きたい。
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。	電話をかけたい時にいつでもかけられるよう支援している。自分で電話や手紙を書くことが出来ない方には、代筆を行うなど必要な支援を行っている。		
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。	いつでも気軽に来所できるよう面会時間を決めておらず、急な訪問でも、食事を一緒に食べて頂けるよう用意する等、楽しい時間を過ごして頂けるよう心がけている。		
(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。	「身体拘束ゼロへの手引き」を、研修資料に導入し、身体拘束をしないケアのために色々な工夫を話し合い、身体拘束をしないケアを実現している。身体拘束に関してはフィジカルロックだけではなく、スピーチロック、ドラッグロックにも十分な注意を払い、常に職員間で拘束の無いケアを意識している。		
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。	鍵をかける事は身体拘束であると職員全員が理解しており、深夜に防犯のために鍵をかける以外は、日中は鍵をかけないケアを、開設時より実践している。		

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)
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。	常に利用者様の所在や様子を視野に入れ、うるさくなりすぎないように配慮しながら適宜声かけを行い、職員間の連携をとり、注意を払っている。		
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。	個々の状況にあわせて、出きるだけ本人の希望に添えるよう、御家族とご本人同意の下で、危険を防ぐ取り組みをしている。		
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。	薬は3人の職員が確認して誤薬を防ぎ、火災・避難訓練を定期的に行い、転倒、窒息、誤薬、行方不明等の事故防止の為に、本人のADLを的確に把握して対応を行なう等の、安全に配慮した取り組みを行っている。		
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。	急病、急変、緊急時のマニュアルは常に目に届くところにあり、研修の機会等で再確認している。		
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。	避難訓練時以外にも外出時等を利用して、すばやく、かつ安全に誘導できるよう避難天淳を確認するなど心がけている。ホーム内居住の法人役員や、近隣の職員とその家族等のネットワークを利用して災害対策を立てている。点呼		
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。	ご家族の来所時にあわせ、ご本人の状況やADLの変化等適宜お伝えし、対応状況、起こりうる変化、障害等をご家族と一緒に検討し、了解を得ている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
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。	毎日の生活の中で個々の健康状態等をこまめに確認し、記録を行い職員間で情報を共有し、変化や異変に迅速に気付ける様心がけている。また、異常の発見時には迅速・的確な状況把握と対処、報告に努めている。		
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。	個々の服薬情報を職員がいつでも確認できる状態となっている。看護師とのこまめな情報交換や引継ぎにて、職員一人一人が病歴・服薬に対して理解をし、支援を行っている。		
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。	薬のみに頼るのではなく、食事における積極的な食物繊維摂取の配慮を初めとして、食後のデザート、ヨーグルトの毎日摂取で腸内環境の改善を図り、毎日の個人の身体能力に合わせた体操を行う等身体を動かす機会をなるべく多く持つように配慮している。また排便の有無、量や性状を都度確認し、排泄記録表を作成し、下剤が処方されている場合は漫然と使用せず、医師との連携を密にし、調整を細やかにやっている。		
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。	起床時、毎食後、おやつ後の歯磨き、うがいを確実にやっている。夕食後は特に念入りに行い、義歯の消毒洗浄を行っている。個々の状態に合わせて、自分で出来るところまでして頂き、食物残渣がないようにさりげない支援を行っている。また歯ブラシ等も目的、用途に応じて入れ歯用と口腔用、舌用を使い分ける等工夫している。		
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。	個々の栄養状態、病状に合わせて食事内容を調整しているが、盛り付け時に他の方との違いを感じないように工夫を行なっている。水分は、一人一人の好み、希望や習慣にあわせて時間帯や種類を工夫し、自然に摂取できるよう配慮している。		
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)	基本となる手洗いやうがいの徹底、マスクや消毒液他必要物資の備蓄を新型インフルエンザ発生前からやっている。新型も含め、インフルエンザの予防接種を積極的に取り入れ、事業所内での衛生管理を徹底している。また感染予防マニュアルを内部研修用資料として使い、ノロウイルスなど感染症対策の研修にも参加している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (既に取り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。	台所の清掃を毎回使用することにより確実に、布巾、まな板の消毒を行う等、衛生管理の徹底に努めている。食材は信頼できる店で仕入れ、様々な問題の起こりやすい加工品はほとんど使わず、手作りの食事を中心とし、安全な食材の使用と管理に努めている。		
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、季節ごとの飾りや花を植え、近隣の方に気軽に立ち寄って頂けるよう工夫し、地域との交流の大切さを職員一人一人が理解し、元気な挨拶を心がけている。		
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。	衛生管理を行ない、天気に合わせて照明の調整を行ない、時と場合に合わせた音の調整を行なっている。季節の花や鉢植え、植物や利用者様の作ったものなどを飾り、自然に生活感が出て、心地よく過ごせるよう工夫している。		
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。	馴染みの関係の方同士がゆっくりくつろげるよう、畳間を配置したり、個々がくつろぎ過ごしやすい場所に椅子を配置し、思い思いに過ごせる居場所作りを工夫している。		
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。	使い慣れた家具、小物、思い出のある品物、仏壇等、本人の希望するものは、家族と相談の上お持ち頂き、本人が慣れ親しんだ物の中で、心地よく過ごして頂けるよう工夫している。		
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に配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	こまめに清掃を行ない、各部屋に温度・湿度計を設置し、外気温と大きな差が無く、身体に負担がかからなく、過ごしやすい環境作りを行っている。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			

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)
<p>85</p> <p>○身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>各部屋に一人一人の身体状況にあわせて手すりを設置している。室内は安全かつ自由に動ける家具の配置を行い、自立した生活が送れるよう工夫している。</p>		
<p>86</p> <p>○わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>個々の力に合わせた声かけや、身体機能に合わせた誘導により失敗を防ぎ、できることへの自信を持って頂く事により、自立した生活ができるよう支援している。</p>		
<p>87</p> <p>○建物の外回りや空間の活用</p> <p>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。</p>	<p>夏は屋上で花火を観覧したり、利用者様の状況に応じて、敷地内の草むしりや花の世話などを行って頂いている。</p>		

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	<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全くいない</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)

開設当初から行なっている、寝たきりを作らない為の筋力体操や、できる事を維持し、共に楽しめる時間作りを心がけている。また、生活にメリハリを付け、快適な生活環境で、QOL(生活の質)の向上が実現されるよう、心がけている。