

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 プランタンV 1F	評価実施年月日	2009/12/27～2010/1/11
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13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			
1	<p>○地域密着型サービスとしての理念</p> <p>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>地域密着を目指し、理念を職員・入居者・来設者等全ての方に見ていただけるようにしている。</p>		
2	<p>○理念の共有と日々の取組み</p> <p>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>管理者と職員で理念に基づいて働き現場で取り組んでいる。</p>	○	<p>新しい職員にも共有できるようにしていきたい。時々理念について話し合う時間を作る。</p>
3	<p>○家族や地域への理念の浸透</p> <p>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>入居者や家族へ理念は理解してもらっている。地域の方とは挨拶程度で終わり、理念の説明は不足している。</p>	○	<p>新しい入居者・家族への説明や地域の方にも理念について説明していきたい。</p>
2. 地域との支えあい			
4	<p>○隣近所とのつきあい</p> <p>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>整骨院を併設しているので患者さんが挨拶に来たりと顔なじみになっている。又なじみの業者さんなどと互いに声を掛けあっている。まだ地域の方が遊びに来る事が少ない。</p>	○	<p>決まった方ばかりでなく地域の方にも気軽に寄ってもらえるように働きかけていく。</p>
5	<p>○地域とのつきあい</p> <p>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>地元中学校の職場体験や学校に招かれ歌など聴いている。敬老会にも参加している。新型インフルエンザの為外出を控える事が多かった。</p>	○	<p>地域の自治会・老人会への交流を積極的に図りたい。</p>
6	<p>○事業者の力を活かした地域貢献</p> <p>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>地域に高齢者が多いが互いに外出する機会が少ないため、話し合いなど実行できずにいる。</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)	取り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>	○	今後も意見を反映し実践していく。
	<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>	○	今後他施設の方の評価への取り組みや実践していることを話し合い活かして生きたい。
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>	○	市役所以外にも連携できるように情報収集しサービスに活かして行きたい。
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>		
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>	○	時間の経過で忘れてしまったり、慣れてしまう事で虐待とならない様職員同士で注意する。
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>		

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。	いつでも利用者から意見があれば施設全体の問題として受け止める。	○	意見に関して早く回答し、できるだけ多く改善し運営に活かして行きたい。
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。	プランタンV通信を写真とコメントを添えて送付している。健康状態等は面会時に報告し、その他家族の希望あれば電話などで説明している。	○	家族との意見の食い違いや健康状態他家族が気にしている事を定期的に報告していきたい。
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。	家族等の意見があった場合きちんととらえ十分な話し合いを行い、改善できるよう努力している。又、解決できない場合すぐにグループに連絡しその回答を家族に連絡し納得してもらっている。面会の方が多いため十分な話し合いができ納得されている。	○	面会にこれない方への対応と話し合いを十分行っていく。
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。	職員の意見や提案をいつでも聞ける状態にしており、検討実践している。又意見として取り入れなくても意見を出してくれた本人の気持ちを尊重していく。		
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。	利用者や家族の急変時や希望などに必要な職員を確保し対応していく。		
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。	色々な理由で離職される時本人や家族に十分な説明を行い、いつでも連絡や相談ができるようにしている。利用者の気持ちが落ち込まないような声掛けや、新しい職員と早くなじめるよう努力している。	○	利用者の気持ちを理解し時間がかかっても早く新しい職員となじみの関係になれるようにしていく。

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	<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>どのような研修があるか職員に伝え、希望があればシフト変更を行う。研修後に感想を聞き、全体会議を行い実践していく。研修に行く職員が同じ人に偏ってしまう。</p>	<p>○</p> <p>研修後実践していくがその後の経過を記録として残していく。同じ職員に偏らないようにしていく。</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>研修会や他施設との交流を行い良い所を取り入れている。インフルエンザなど同じ問題に対してどう対応しているか他施設職員と意見交換している。</p>	<p>○</p> <p>限られた中での交流しかないので色々な施設とも交流していきたい。</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>相談を受けたらお互いに納得いくまで話し合い、時に仕事以外に会ってストレスを溜めないようにしている。職員同士仲が良いので会話の中で解決していく。</p>	<p>○</p> <p>職員がストレスを感じた時色々な方の意見を聞き解決していく。</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>研修の希望や職員の家族の用事など希望を優先してシフトを作り、対応できない場合本人と納得するまで話し次に活かせる様にしている。</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>入居前に面談に行き、本人や医療機関、ケアマネから話を聞いたり、家族に施設見学に来てもらい十分納得できるように話し合う。</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>利用者の面談の時、家族が困っている事、不安や希望を理解し、納得して利用してもらう。即答できない場合グループ内で話し合い回答する。</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)
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。	相談を受け自施設での対応ができなければグループ内で相談し、他のサービスの利用を説明する。		
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。	まず面会時に施設内を見学し不安や質問や希望を受け本人・家族が納得できるまで説明する。本人や家族の生活歴を聞きその希望や特技を活かせる様にする。職員も本人の話を良く聞き早くなじめるようにしている。	○	本人の希望よりこちらの希望を優先していないか検討していく。職員間の情報の共有を徹底していきたい。
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。	本人・家族から生活歴を聞きその方の特技を活かして職員が教えてもらうという姿勢を持つ。本人を尊重しつつ、時に注意する事もあるがその後の関係修復も行き、共に支えあうという意識を持つ。	○	本人とゆったりした時間を作りもって本人の希望に沿いともに生活していくという姿勢を持つ。
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。	職員が月一回プランタンV通信に日常生活の様子を載せている。家族面会時に職員が様子を伝え、時にこちらの意向を伝え納得するまで話し合う。家族が希望している事に耳を傾け大変なのは本人だけではない事を理解する。	○	家族の希望、不安を職員が受け入れ家族も安心してもらえるよう努力する。
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。	利用者と家族の関係を理解しお互いの言葉も納得したうえで間に入りすぎず良い関係が築いていけるように支援して行きます。どちらかに偏るような会話にならない様に気をつける。		
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。	本人の家族や友人などいつでも面会できるようにしている。又本人希望あれば家族に連絡し少しの時間でも良いので一緒に外出してもらえるようにしている。	○	面会にこれない家族などできるだけ協力してもらえるようお願いする。

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。	利用者の性格を十分把握し、同じ趣味や仲の良い方など一緒に過ごせるように席替えをする。職員が間に行き一人ひとり孤立せず穏やかに過ごせるようにしている。	○	大声をだしたり、悪口を言う方が孤立してしまうので職員が気をつける。
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。	契約終了後も気軽に来設してもらえる雰囲気づくりをする。本人・家族がいつでも連絡を取れるようにしている。		
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。	入居時から本人、家族に暮らし方の希望を聞き昔の生活に近づけるように努力している。常に利用者の声に耳を傾け何を望んでいるか検討し実践している。	○	本人や家族の希望の変化を敏感に感じ取り、話し合いを重ね対応していく。
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。	利用者が今までと変わらない暮らしが出来るように生活歴やなじみの暮らしをよく聞き、本人が生きる目標を持てるようにしている。		
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。	常に本人の現状を理解し、その情報が24時間途切れないようにし、状況に応じて日課など皆で話し合い対応している。		
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。	本人の現状を理解し、生活に目標を持てるような介護計画を作成している。家族の意見も取り入れ、職員で意見やアイデア等出し合い、本人が望む生活を反映できるように考える。	○	本人の生活の中で、少しの変化に気づき、それを活かした計画を作って行きたい。本人が目標となるくらいの計画を読み易い文章にしていこう。

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。	常時本人の様子を把握し、体調の変化や介護の方法などを見直し、本人、家族の希望、職員の意見など話し合い新たな計画に変更する。長期入院後今後のケアについて話し合いを重ね、その都度必要があれば見直しを行う。	○	職員間で常に本人の最善のケアを考え、もっとわかり易く作っていく。
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。	記録を本人、家族などが見られるようにして、職員と共に情報を共有している。介護計画の見直しの時に全員で今後の方向性を決めたり、意見を求めることに活かしている。	○	記録の書き方が職員により違うので、読み易い文章に書けるようにする。
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。	施設が市街中心にあり、協力病院も近く利用者の体調の変化に早い対応が出来る。又、市役所にも近いので意見を聞き易い。公園やスーパーも近く少しの時間で散歩や買い物に行ける。	○	系列施設とも近いので、互いに利用者や職員が行き来できるようにしていきたい。
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。	イベントの際にボランティアの方が来てくれたりする。	○	市中心部という特性を活かし、地域資源から良い情報を得て活用して行きたい。
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。	本人の希望に沿って、プランタン系列では協力ができているが他の事業所との連携は少ない。	○	他のサービス事業書との交流を増やして行きたい。
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に近いが、現在協働している事は少ない。	○	系列事業所ばかりでなく、今後はもっと地域包括支援センターとも協力して意見を聞いていきたい。

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。	これまでの本人の主治医を継続し、又本人、家族の理解が得られれば提携病院を受診している。かかりつけ医との連携をこまめに行い、相談や指示を受けている。自車がある為利用者の体調の変化時すぐ対応が出来る。	○	家族、職員も本人の状態を把握し、主治医に細かい情報を伝えられるようにする。協力病院との連携を強化し、いつでも相談できる体制を作る。
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。	利用者が認知症専門医を受診し、利用者、家族、職員が相談・意見を話し合える体制にしている。		
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。	提携している看護師が週2回訪問してもらい、利用者の状態を把握し、指示を受けている。いつでも体調変化時の相談を出来る体制になっており、早い時期での受診が出来る。		
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。	利用者入院時にお見舞いに行き利用者の状態を主治医や看護師と相談し、退院後も安心して過ごせるよう職員で話し合いを行う。お見舞いにいけない時は家族から報告を受けたり、病院に連絡し状態を把握している。		
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。	今出来る介護を職員全員で行いながら、かかりつけ医や看護師と相談し、早い時期から家族と協議を重ね、今後の方針を決めている。	○	面会に来れない家族へ現在の状態を十分説明していきたい。状況に応じた介助が出来るように職員全員で取り組んでいく。
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。	本人の希望、状況を把握し、かかりつけ医や看護師と十分な協議を行い、早期に出来る・出来ないを判断し、利用者、職員に負担にならない様にしている。今後の変化にも早期に本人・家族と話し合い、本人にとって最善になるよう準備をする。	○	面会に来れない家族へ現在の状態を十分説明していく。重症化する利用者を介助するに当たり、職員のストレスが軽減するようにする。

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)
<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>利用者の状態や意思、家族の希望を聞き、関係者とも話し合い、利用者・家族の意思を尊重し住み慣れた環境のまま住み替えが出来るように努力している。</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>プライバシーを損なわないよう個室でも小声で話しかけるようにしている。利用者を1人の人間として尊厳のある会話を心がけるようにしている。何度も同じことを言われても初めて聞くような対応をしていく。記録も本人、家族が読んでも良いように書いている。</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>利用者の出来る力を尊重し何を望んでいるか読み取ったり、直接聞いたりして出来る限り利用者が一人で行い、手伝いを最小にしている。</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、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>食事や入浴など声かけて利用者が行わない場合時間をおいて対応している。たとえば食後休みたい方、おしゃべりしたい方など本人のペースで過ごせるようにしている。</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>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>本人の希望があれば訪問理容を頼んでいる。季節に合った服装にして、気候や本人の希望を聞き服を選んだり、家族に持ってきてもらったり、買い物に行き買ってくる。</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>利用者が車椅子で他者へエプロンを配ってくれたり、もやしの芽とりや芋の皮むき、茶碗拭きなど出来る事を会話を楽しみながら行っている。おかずを細かくしたり、塩辛やたらこ、鯛味噌など自分で準備して楽しまれている。食後もお盆拭きやテーブル拭きなどを率先して行ってくれている。</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。	アルコール依存症の方がいるので酒類は出していないが、煙草に関しては時間を決めて職員と一緒に喫煙している。		
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。	利用者の排泄パターンを理解し、負担にならない声かけ、排便薬の調整を本人と相談して決める。失敗も本人のプライドを損ねないような声かけを行う。		
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。	利用者の希望に沿って柔軟に対応できている。入浴時危険が無いように細心の注意を払い、利用者の体調によって職員を増やしたりしている。冬期間温度差が出ないように暖房をつけている。時々入浴剤を入れ温泉気分を楽しんでもらう。		
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。	本人の生活のリズムに合わせて居室での休憩やホールでの休息や昼寝も落ち着いてできる環境を作っている。	○	体調に合わせて睡眠時間を確保しつつ離床時間もとり、昼夜の区別をつけて生きたい。
(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。	利用者の出来る力を尊重し、一緒にお手伝いをしてもらったり、個人に合わせて塗り絵や縫いものやカラオケなど楽しまれている。		
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。	預かり金は金庫で保管し、施設長、管理者以外開ける事が出来ない。本人が使いたいときは話を聞き、家族に相談したり、一緒に買い物に行き買ってくる。自分で持っている方もおり時々コーヒーなど買っている。		

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。	暖かい日は近所の公園まで散歩に行ったり、本人の希望あれば家族に連絡し一緒に外食などしてもらおう。可能な限り不穏にならない様に対応し利用者に喜んでもらっている。	○	急に出かける時など職員が足りなくなったり、外に出ない方がいるので出来るだけ多くの方が外出できるようにしていきたい。
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。	動物園や買い物ツアーなど予定を組んでいたが、新型インフルエンザが流行した為できなかった。	○	動物園など予定を組んで出かけたい。
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している。	居室に電話をつけたい人は設置し、その他の方も電話使用の希望あれば施設の電話にて対応している。		
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。	表玄関は日中開錠いつでも訪問が出来るようにしている。又訪問者がゆっくり過ごせるよう居室に案内したり、食事などの時間も変更している。		
(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。	現在身体拘束を行っている方は居ないが、もし必要な状況の方がいれば本人、家族に十分な説明を行い同意を得る。	○	もう1度身体拘束について職員全体で話し合う。
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。	日中何処も鍵をかけずに自由に1階2階と移動しています。玄関も開錠しているのでいつでも出入り出来る。		

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)
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。	日中は職員同士で利用者の位置を確認し、居室にいる時もさりげなく様子を見ていく。一緒に動いて安全の確認をしている。夜間は居室の確認など定期的に巡視を行い、何かあればすばやく対応している。		
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。	入居時に危険な物は持参してもらわないのだが、本人の希望あれば本人と家族で相談し施設で預かり使用したいときに渡している。		
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。	1人1人の状態を把握し起こりえる事故について話し合っている。誤薬防止に薬の準備時に2人で確認、投薬前に2人で確認している。行方不明や火災時の対応についても話し合っている。	○	職員が慌てないように常に事故防止を確認する。
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。	新しい職員もおり全員が理解しているとはいえない。	○	今後もう1度訓練し全ての職員が初期対応できるようにしていきたい。
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。	消防の職員が火災報知器の点検の際火災訓練を行っている。災害時の利用者、職員の避難方法についてある程度できている。	○	もう1度災害訓練について話し合う。
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。	各利用者のリスクを職員が理解し家族にわかりやすく説明している。質問疑問があればその都度回答している。又リスクを予防する余り窮屈な生活にならない様にあくまで自然に生活できるよう気をつけている。面会時に状況を随時報告している。		
(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)
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。	24時間利用者の情報が途切れないように職員同士確認している。バイタルの他、顔色や体調など変化有れば看護師に相談したり主治医に連絡をしている。	○	言葉に出来ない利用者の様子をキチンと理解できるようにする。
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。	職員全体で誤薬の危険について話し合い、薬の準備から投薬まで複数の職員で確認している。用法用量について理解しており、効果も確認し主治医とも連携して報告している。	○	薬が変わったときなどの確認を徹底する。
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。	水分や運動の声かけ行い、薬も併用して調整している。便秘時など水分促す為家族に栄養ドリンクなど持ってきてもらう。食べ易い形にしたり、量を減らしたりと体調に応じて対応している。便秘や下痢が他の原因はないのか看護師と相談する。		
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。	訪問歯科と連携し状態を把握している。治療の必要あれば利用者、家族と相談している。		
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。	利用者一人一人の状態に応じ、体重制限や糖尿の方、便秘下痢の方等に合わせ食事量や栄養バランスを変えている。又体調により医師と相談し食事に対して指示を受けている。水分食事量を毎日記入し体調の変化が無いかな観察している。	○	利用者の好みに応じたり、食べやすい形にするなど残す量を減らして行きたい。
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)	インフルエンザの予防接種を行い、ノロウイルスなどの予防など研修をしている。質問があればグループ内に聞き、提携病院に相談をしている。職員・利用者、来設者も手洗いうがいの徹底をしている。		

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。	仕入を週3回に分けて行い新鮮な食材を提供している。食事の残りも次回の食事に使わない。食洗機を使用しており、食洗機も熱湯消毒、台所は塩素系洗剤で消毒している。		
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。	入り口にスロープを設置し車椅子での利用も行いやすくなっている。手すりや椅子を置き安全に使えるようにしている。ホールから玄関が見やすく来客時も早く対応できる。	○	玄関周りの掃除の徹底と植物を置くなど落ち着いた空間を作りたい。
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。	ホールに職員や利用者書いた絵を張っている。共有空間は絶えず掃除を行い、クリスマス、七夕など季節を感じられる飾り付けをしている。建物が鉄筋の為冬も温かく過ごせる。	○	季節により飾りを替えていけるようにしていきたい。
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。	テーブル、椅子、ソファを会話しやすいように配置している。又一人でゆっくり過ごしたい時はすぐ配置換えを行うことができる。		
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。	利用者は個人の家具などなじみのものを持ってこられ、昔の生活と変わらないように落ち着いた空間で過ごしている。電話や机や昔読んだ本、家族の写真など飾られている。家族とも相談し動きやすい配置にしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気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。	外気温に応じ換気を行っている。又居室の換気や床拭きを徹底して行い衛生に細心の注意を払っている。鉄筋でできているので施設内が温かく生活をする事ができる。	○	居室のトイレが清潔に保てるように継続していく。
(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)
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。	ホールが広くテーブルやソファなど歩きやすい場所に配置しており色々運動ができる。廊下に手すりをつけ長い距離を運動できるようにしている。	○	廊下がホールから見えないので歩行運動中見守りする。利用者ができるだけ多く運動できるようにしていきたい。
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。	利用者の状況に応じ決して本人が混乱しない声掛け、失敗する事も認め本人が出来る所まで見極め過度に手伝わぬよう本人と話している。	○	同じ事を言われても毎回始めて聞くように接するような余裕を職員に持ってもらおう。
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。	駐車場が広いので、天気の良い日は外出したり椅子を出して休憩できる。2階のベランダから花火が見えるので花火観賞をしている。	○	プランターを育てたり野菜を作り本人が生きがいを持てるような場所を作る。

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) 週1回の施術サービスがあります。毎日のバイタル測定行い、利用者の健康状態を把握してコミュニケーションをとっています。一緒に日常のお手伝いを行っています。