

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	ニチイのほほえみ清田	評価実施年月日	平成21年11月15日～平成21年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22年1月10日～平成22年1月20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>高齢者の経てきた暮らしの継続と、地域に根づいた生活の継続を基本理念としてホームの理念を作り上げている。</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>ホーム理念は、玄関先と事務所2階入り口に掲げいつでも目に入るようにしている。ホーム会議で、年に1回程度は取り上げ共有できるように心がけている。</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>ユニット入り口には、ホーム理念を掲げ見ていただくように折を見て声をかけている。又、運営推進会議でも取り上げホームの理念を知って頂く機会にしている。</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>近くの公園や道路では隣近所の方と会うたびに挨拶を交わすなどして、良い関係作りを図るようにしている。</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>出来る限り行事や地域の活動(資源回収等)に参加し、地元の住民と交わる機会を作っているが制約も多く、更なる交流を深めるには時間がかかりそうである。</p>	○	近隣の小学校や幼稚園との交流を始めたい。
<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>事業所や職員として地域貢献ができるまでに至っていない。</p>	○	区の管理者連絡会を通して、方法を探って行きたい。

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 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> <p>自己評価は会議で方法を協議しユニットリーダーを中心に職員間で分担して行ない取り纏めた。昨年の評価を生かし、不十分であるが出来る限り前に進む努力はしている。</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>運営推進会議ではホーム運営の報告や勉強会、行事も盛り込んだ会議、食事会と多くを試している。そこで頂いた意見は、職員間で共有するようにして日頃のサービスに反映するようにしている。</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>市の事業所担当者や区の介護保険課とは、報告や相談を通じてより良いサービスが提供できるよう意見が聞ける関係作りができています。</p>		
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>権利擁護に関する資料を用意して、相談があれば活用できる形ができています。昨年は2名の利用者の方の相談の援助が行なえた。職員には研修の機会があれば紹介し勉強の機会を設けている。</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> <p>札幌市の研修はじめ 機会があれば参加するようにしている。参加者は勉強会で他スタッフに伝達し全体の意識を高める機会にしている。その他、当社ではマニュアルによる勉強会やスタッフの知識や意識の確認を常に行なって、虐待防止に役立てている。</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>契約の際には、契約書を読み上げ疑問や質問内容を確認し解決しながら納得の上同意に至っている。</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。	利用者に不満や意見があればそれを表現できるホームの環境がある程度できていると考える。意見や不満はいつも重く受け止めるが、利用者側、事業者側にとっても、一方的ではなく公平に判断することを心がけている。		
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。	利用者の健康状態や生活状況は家族の訪問時や随時電話、又は郵送で伝えるなどして家族が知らなかったという事のないように努めている。又、ホーム便り「清田通信」を通じて暮らしぶりの一端を見ていただいている。金銭管理では、お小遣い金は持参し手渡していただく事が原則となっているので、ホームにお出でいただく機会も多くなり報告の良い機会になっている。		
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。	家族の訪問や、ケアプラン交付の際に意見を伺うようにしていると共に、家族会や運営推進会議では運営上の意見を伺うと共に「ざくばらん」に意見を言えるような会議にもっていく努力をしている。頂いた意見は、ホーム全体が周知改善するように努力している。		
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。	定期的な会議では、業務や運営に関する事も話し合い意見を聞いている。提案や要望は日常的に聞く機会を設け運営に反映させるよう努力をしている。		
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。	緊急時はホーム長やリーダーが対応する事が多いが、職員の協力体制もできている。勤務交代や変更の調整には柔軟に対応するチームワーク作りができている。		
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。	利用者への影響を配慮しながら、職員の退職や移動がなるべく少なくすむようにしている。		

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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

	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)
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、本人と家族がその時まず必要としている支援を見極め可能な限り他のサービス利用も含めた内容のサービスを取り入れるようにしている。		
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。	利用開始に当たっては、できる限り利用者の納得や顔なじみの関係作りを心がけている。入居後は、家庭での生活スタイルを取り入れ安心できる場を積み重ねながら、ホームの雰囲気や職員に無理なく溶け込めるように家族の協力も頂きながら支援を行なっている。		
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。	職員は利用者と共に暮らしているという気持ちで、利用者の自立支援を行なうようにしている。職員は人生の先輩から生活の知恵を頂く事も多く感謝の気持ちで接するようになっている。		
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。	家族と同じ方向を向いた利用者支援が行なえるようにする事で、家族と共に本人を支えているという関係作りを心がけている。		
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。	家族には、ホームでの利用者の生活状況を知らせ安心して頂くと共に、来訪時には和やかな雰囲気の中で暖かい時間が過ごせ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う、支援に努めている。	ご家族には、ホームでの行事や外出にお誘いの連絡をしている。ご家族以外の来訪や連絡があった時には関係が継続できるように調整し支援に努めている。		

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。	利用者同士の関係を把握し、リビングでの席順を考慮したり又 リビングや面会コーナーに接客セットを置いて、お客様同士が交流できる活用の場を設けている。		
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。	契約終了後も、お互いに相談等必要時は連絡をしている。		
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。	利用者一人一人の思いに耳を傾け できるだけ本人や家族の意向に添った支援が行なえるようにしている。難しい事例では、担当者会議や臨時のカンファレンスで検討し本人が納得のできる最良の方法を見つけたり見直しをかけたりにしてケアプランに落とし実施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。	利用者様の生活歴や、馴染みの生活環境、サービスの利用状況は情報シートやカンファレンスを通して職員全員が 情報を共有するようにしている。		
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。	日々の生活状況を記録に落とし、心身の状態に応じて健康管理を行なうと共に精神的関わりをもつようにしている。		
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。	サービス担当者会議では、利用者の現状把握や目標の設定、具体的支援計画を検討すると共に 家族や医療機関の意見も参考にして、本人のより良い暮らしの支援ができる為の介護計画を作成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。	介護計画は3ヶ月ごとにモニタリングを行い、評価 検討し追加修正を行なっている。 入退院や、介護認定の見直しがあれば家族や関係者の意見も取り入れやその利用者の状況に応じた新たな介護計画の作成を行なっている。		
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。	利用者の日々の様子は、個別の介護記録に記入し 継続的に情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに役だてている。		
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。	利用者や家族の希望を取り入れながら、買い物、協力病院への受診、理美容支援他を行なっている。又、要望があり可能な内容であればできる限りの協力をして要望に答えている。		
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、地域資源との協働体制を目指しているが充分ではない。警察 消防、一部の町内会には気安く相談に向ける関係作りが出来つつある。主にレクリエーションになるがボランティアの出入りも増している。文化、教育機関との協力関係は出来ていない。		
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。	本人や家族の意向があれば相談に応じる用意はあるが、実際にサービスを利用する機会は少ない。		
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。	運営推進会議に出席して頂く他、権利擁護で相談やアドバイスを受けている。	○	今後は、もっと広い意味での協働体制を探っていきたい。

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 (既に取り組んでいることも含む)
43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p> <p>利用者及び家族の納得の下、かかりつけ医や協力病院に通院して、医師や看護師と顔馴染みの関係を築いている。受診や医療の記録は、身体状況や受診の結果記録に記載すると共に、家族の来訪時や電話で報告する等して情報の共有を図っている。</p>		
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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。</p> <p>認知症に詳しいかかりつけ医に生活状況を知らせ、日頃の診療がスムーズに行なわれるようにしている。</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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。</p> <p>利用者をよく知る、数箇所のかかりつけ医の看護職の方に必要時、医療に関する相談をして支援を頂いている。</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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。</p> <p>入院をした際は頻繁に訪問するようにして、利用者と家族に安心して頂くと共に関係者と退院後をイメージしての病状及び生活状態の把握と検討を行なっている。</p>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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。</p> <p>利用者の終末期や重度化した場合のホームの対応については、利用開始の契約時に説明している。利用者の状態の変化に応じて医療機関や家族との話し合いをもち方向性を共有するようにしている。</p>		
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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。</p> <p>ホームで「できること、できないこと」は契約開始時にまずお話し、今後重度化していく事が予測される場合も、ご家族と共に医師の説明を聞き家族の同意と意向の下ホームでの生活が継続できるようにしている。</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 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>入退居、転居時には各関係機関の担当者と直接、又は添書により連絡の調整及び情報交換を行い住み替えが円滑に行なえるように支援している。</p>		
<p>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</p>			
<p>1. その人らしい暮らしの支援</p>			
<p>(1)一人ひとりの尊重</p>			
<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>利用者それぞれの尊厳を傷つけないような言葉遣いや対応を心がけ 折に触れ話し合うようにしている。個人情報やプライバシーについては会社の方針でも重要事項であり、新人研修や定期勉強会でもよく取り上げ教育されている。</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>本人が自分の希望や思いを表出できるように働きかけ、自己決定できるように支援している。</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>一人一人が自分の家と思いいろち着いて生活が継続できるように、できる限り個々のペースに合わせて生活ができるように支援している。</p>		
<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>			
<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>定期的、非定期に訪問理美容で散髪やカラーリングを行なっている。本人が望んだり家族の要望があれば行きつけの理美容や買い物に同行し外出の支援も行なっている。</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>好みのメニューをリクエストしてもらったり、嗜好に合わせた献立作りを心がけている。調理の下ごしらえや盛り付けを手伝ってもらい、調理以外ができる利用者には簡単な準備や食器拭きなどを職員と共に行なっている。</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)
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。	お酒や喫煙の習慣が残っている利用者は現在居らず、好みの飲み物やおやつは希望を聞き日常的に提供している。居室で家族の持参したおやつを召し上げる方もいるが、危険防止のための見守りは欠かさないようにしている。		
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。	利用者一人一人の習慣や排泄パターンに合わせて見守りや介助を行ってできるだけ利用者が快適に過ごせるようにプランを作成し支援を行なっている。		
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。	利用者の体調や希望を考慮し柔軟な入浴支援を行なっている。		
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。	生活習慣やその利用者、その時の状況に応じて休息や睡眠がとれるようにしている。		
(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。	一人一人の出来る事好きな事を見つけて役割を持つと共に、楽しんで生活出来る様に支援している。		
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。	会社規定で金銭の所持は認められないが、預かり金の中から欲しい物を購入する等買物の支援を行なっている。		

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。	天候や体調をみて散歩や外出行事に参加出来るようにし、戸外で楽しむ機会を作っている。		
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。	年間行事を計画し、普段行けないところに家族やほかの利用者と共に出かける機会を作っている。又、家を見に出かけたいなどの希望があれば、ご家族の意向も確認して職員が同行することもある。		
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。	家族や、親族、希望があれば友人等への電話や手紙でのやり取りの支援を行なっている。		
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。	家族他、親類や家族の理解を得た友人たちの面会もあり 居室やリビングで寛いだ時間を過ごして頂いている。		
(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。	身体拘束廃止委員会を設けて、身体拘束を行なわない介護の実践を目指している。		
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。	日中は玄関や各ユニットの出入り口に施錠をしないケアを行なっている。玄関の出入りはチャイムで確認できる。		

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。	プライバシーに配慮しながら、夜間は適時巡回を行い安全や異常がないかの確認を行なっている。日中も職員間で連携し安全な生活支援を心がけている。		
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。	アセスメントを行ない、その人にとって必要で危険を防止できる物であれば安易に預かってしまうような対応はせず 所在の把握と日常の管理で危険を防止していくような取り組みをしている。 又、消毒剤や洗剤等共有の薬品は鍵管理、消臭剤は手の届かない場所に置くようにしている。		
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。	どんな小さなヒヤリハットでも詳細に検討し事故防止につなげるようにしている。一人一人の状態を考慮してのリスクを検討、ケアプランに上げ事故を防止するようにしている。		
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。	入職3～4箇月までに消防署の救急救命講習を全員が受けるようにしている。その他会社の新人研修やホーム内勉強会を設けているが訓練として定期的に知識を積み上げていくまでには至っていない。		
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。	避難訓練は定期的に行なっていて、ホーム内外での動きもイメージできるようになって来ている。地域の方々には、運営推進会議や町内会で意見を聞き働きかけるが、町内会でも受け入れの用意がなく 形作りまでには至っていない。		
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。	一人一人に起こりうるリスクについては、早めに家族に知らせ話し合い合意を得るようにしている。その上でプランに落とし、危険を避けながら自己決定できる様、支援するようにしている		
(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 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。	各利用者の体調は朝、夕の申し送りや管理日誌、介護記録、受診記録などでスタッフ全員が把握するようにしている。変化や異変があれば速やかに管理者に報告している。		
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。	服薬内容はいつでも確認できるようにしており、定期薬以外に臨時薬が出た場合、変更があった場合の用法や作用は全職員が周知するように口答及び文書で申し送っている。又、誤薬や飲み忘れ対策も行なっている。		
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。	便秘予防の為の飲み物や食材の調理の工夫を行なっている。又、排泄や水分のバランスをチェックする他、腹部のマッサージを試みるなどの工夫も行なっている。		
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。	毎食後、歯磨きの声かけ又は介助を行い、口腔内の観察も含め状態を把握する様に行っている。その上でその人に応じた対応をしている。		
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。	一日の食事摂取量と水分量を把握、天候や気温による体調の変化なども考慮して状態に応じた栄養や水分の摂取を心がけている。		
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)	感染症対策マニュアルに基づいて、症例に応じた消毒や予防を実践している。全職員は手洗い、うがいを毎回行い外部から感染を持ち込まないようにしている。感染症の疑いがあれば早いうちに医療関係者に相談する等して大事に至らないよう早期対応を心がけている。		

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)
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>台所に衛生管理チェック表を置き点検管理を行なっている。調理器具は消毒を行い食中毒の防止に努めている。食材の保存には注意を払い新鮮で安全な食材を選び使用している。</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>建物の周囲を菜園や花壇にして種まきから収穫までの過程を楽しんでいる。近隣の人からアドバイスを頂くこともある。玄関先には季節の花を植えたプランターを置き、心遣いが感じられる雰囲気作りを心がけている。</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>ユニット内では、毎月手作りの作品や写真を入れ替え、時の流れの変化を感じられるように配慮している。リビングからは公園や菜園も見渡せ四季の移り変わりを感じる事が出来る。共有空間では、利用者が不快に感じないように光や音に対しての配慮をしている。</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>廊下の奥に応接セットが置いてあり、気のあった者同士がお茶飲みやおしゃべりをしたり、そこで読書をして過ごす利用者もいる。</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>居室には、入居時に持ち込んだ使い慣れた家具も置いてあり、家族の写真や絵を飾り生活観を感じながら出来るだけ居心地よく生活出来るように配慮している。</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。</p>	<p>リビングに温湿度計を置き、小まめに室内環境を整えるようにしている。</p>		
(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)	取り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を送れるように工夫している。	建物内部は、歩行が安定しない利用者が安全に歩行が出来るように段差がなく廊下やトイレには手摺が設けられている。補助具を使用している利用者が廊下や居室の移動が安全に行なわれるように、障害物になるような物は置かないよう配慮をしている。		
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。	トイレや風呂場には場所を大きく表記し、居室には名札や目印になる物を飾りその利用者にとってわかり易く覚えやすい工夫をしている。		
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。	建物の周囲には菜園や花壇を設けて 植え付けから収穫までの過程を楽しんでいる。1階テラスではお天気を見計らい、バーベキューや夏祭りを楽しむ事もある。		

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 ● 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"> ● 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 ● 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"> ● 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 ● 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"> ● 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"> ● 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 ● 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 ● 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 ●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>●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>●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 ●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)

利用者のすべてが自分の家と思い、安心且つ思いの叶う生活が実現できる場所。