

# 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	ニチイのほほえみ元町	評価実施年月日	平成21年11月25日
評価実施構成員氏名			
記録者氏名		記録年月日	平成21年11月30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>「みんなが集まる笑顔の絶えない家」というホーム独自の理念を持ち、2階ユニットでは、「1日3笑」を目指し、毎日、楽しく笑顔で過ごせるよう支援しています。</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>朝・夕の申し送り時に、社是・経営理念を唱和し、理念の共有と理解に職員一同、取り組んでいます。</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>二ヶ月に1度の運営推進会議や1年に2回の家族会にてホームの理念を理解して頂けるよう取り組みを行っているも、地域に関してはまだ不十分である。</p>	○	地域の方々にも理念の浸透が図れるよう、具体的な取り組みを検討していきたい。
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>散歩での挨拶やホーム行事(夏祭り)での参加など少しずつではあるが、隣近所とのつきあいが出来るようになってきている。</p>	○	ボランティアや学童保育の訪問などが今以上に増え、地域に根ざしたホームを目指し、交流を行う機会を増やす。
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>自治会の会員として、町内などのお祭りやバザーなどの地域活動には参加させて頂いている。参加を期に人形などの寄付を頂戴するなど地域とのつきあいが出来ている。昨年に関しては、新型インフルエンザの影響もあり、ホーム行事への地域参加の呼びかけは控えることとなりました。</p>	○	ホームで開催する夏祭りには地域住民や学童保育など多くの方が楽しみにされているため、今後もこのような活動を大切に地域との交流を増やしていきたいです。
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>現状では、地域の高齢者の暮らしに役立てるような取り組みには至っていない。</p>	○	今後も地域や自治会とのコミュニケーションをとり、自分達の出来ることから話し合い、地域の高齢者に貢献できるようにしたい。

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>職員の半数近くが入社1年未満のため、自己評価を行うのは初めてであったが、自己評価を行うにつれ、職員全員がサービスの質の向上に向け、話し合い、改善に取り組むことができています。</p>	○	地域貢献に繋がるような取り組みを行っていききたい。
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>二ヶ月に1度、開催をしている。その時々テーマについて意見交換し、ホーム運営に向けてのアドバイスを頂いている。職員への情報開示もなされており、サービスの向上に努めている。</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>市町村との連絡はこまめに取り、行政の指導などを受け、サービスの質の向上に努めている。</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>地域権利擁護事業や成年後見制度など理解している職員は少なく、勉強会もあまりされていない。</p>	○	ホーム会議やカンファレンスなどにて、勉強会を行い、活用できる状況のお客様がいればいつでも支援を行っていききたい。
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>管理者、リーダーを中心としてホーム会議やカンファレンスにて取り上げ、研修会を行っている。身体拘束廃止委員会もあり、研修会の参加や職員への周知徹底を行い、虐待防止や身体拘束廃止に努めている。</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>お客様、ご家族様の不安や疑問が残らないよう十分な時間を取り、契約内容を読み合わせし、説明を行う事で、理解や納得が得られている。</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。	玄関に意見箱を設置し、苦情相談窓口が記載されている物を掲示するなどしている。その他、日頃よりご家族様とのコミュニケーションを大切にし、小さなことでも相談や報告が出来るような関係を築いている。	○	お客様本人の意見や苦情などを聞き入れ、サービスの向上に反映させていきたい。
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。	毎月「ほほえみ通信」を発行し、お客様の近況状況や行事の内容などの報告を行っている。面会にあまり来られないご家族様には電話連絡やFAXなどを活用し、お客様の状況を報告している。その他、面会時にもお客様についての相談や報告などをさせて頂いている。		
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。	苦情相談先が記載された物を玄関に掲示している。その他、本社が行う、ご家族様アンケートなどにより出された意見を職員全員で話し合い、改善に向けての取り組みを行っている。		
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。	月1回のホーム会議にて、ホーム運営や管理上の報告などを職員に周知している。又、職員の意見や提案を聞く機会を設け、検討している。		
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。	職員の協力のもと、勤務調整を行い、状況変化に対応できる人員確保をしている。		
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。	職員の退職や異動に関しては、極力、お客様に影響がでないように配慮している。		

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立て、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>入社時の研修やホーム会議内での研修などを行っている。法人内外の研修にはあまり参加できていないが、地区の研修会などの案内文は職員へ回覧している。</p>	○	<p>研修や講演会に参加することにより、職員へ伝達し、双方でスキルアップにつながるよう今後は取組んでいきたい。</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>管理者は、定期的な交流する機会があるも、職員は同業者との交流はほとんどない。</p>	○	<p>企業内でも、職員交流が殆どないため、相互訪問できる機会を作り、職員の意見交換を活発にし、よりよいサービスの向上に繋げていきたい。</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>休憩室が設けられ、仮眠できる環境にある。その他、職員の希望休や有給などの取得を行い、ストレス発散に繋げている。</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>スキルアップ制度や資格取得を奨励し、職員が向上心を持って、勤務できるよう努めている。</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> <p>入居に至るまで面談をし、ご本人や家族の意向を伺い、不安感や問題がないよう話し合いを多く持っている。その情報を職員へ伝達し、共有することで入居時の不安感などを軽減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>入居に至るまで、ご家族様とは密に連絡を取り合い、ホームにも何度も来訪され、お客様がスムーズに入居されるよう、ご家族様が不安や疑問が無いよう話し合いを行い、信頼関係を築いている。</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)
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。	ご本人と家族が求めている事を見極め、他のサービス利用も含めた対応を行っている。		
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。	ホーム入居に至り、強く戸惑うお客様は現在までおられません。入居日には、本人の好物や馴染みの物を多く持参されるよう入居前より本人とご家族とに相談している。他お客様も入居日には心温かく迎えて本人様の不安感を少しでも軽減できるよう支援している。		
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。	日常の暮らしの中から、馴染みの関係を築き、個別支援することによって生活歴を知り、学びを頂いている。ホーム内の装飾は作成の過程から完成、飾り付けまで職員と共に楽しみながら一緒に行っている。		
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。	居室担当を決め、毎月、ご家族様へ郵送している通信にはお客様の近況状況を記載している。電話での連絡の際にも、状況報告を必ずしている。ご理解あるご家族様が多く、感謝している。	○	報告ばかりではなく、様々な事に対する要望などが多く頂けるようなご家族との関係を築いていきたい。
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。	ホームで開催される行事には必ず、ご家族様の参加を呼びかけている。お客様とご家族が楽しいひと時を過ごして頂けるよう支援している。面会時等には、時々、職員が介入しご家族様とのコミュニケーションを取っている。		
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。	これまでの生活の習慣を大切にし、ご本人の希望に沿えるよう支援を行っている。ご家族以外の本門は馴染みの関係が途切れないよう支援をしている。又、外出により馴染みの場所も途切れないようご家族に支援の協力を頂いている。	○	

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。	特定お客様同士のトラブルが絶えず、スタッフの仲裁や関り、事前の対応もあまり効果は見られていない。しかし、少しでもお客様同士が支えあい、関り合いが円滑になるように努めている。殆どのお客様が日中、リビングで過ごし、孤立しているような状況にはない。	○	互いに理解を求めることは難しいが、共同生活であることを理解して頂けるような支援をし、穏やかに過ごして頂けるよう職員が関りを円滑にしていきたい。
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。	退去後もご家族様が気軽に相談できるような関係を作りをしている。		
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。	本人がしたい事など、意向に添った支援を行っている。ご家族様の意見を伺ったり、カンファレンスを行い、検討し、自己決定が出来るように話し合いをおこなっている。3ヶ月毎のケアプランに沿って支援もやっている。		
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。	入居前にアセスメントにて、今までの生活歴や環境の把握を行っている。それを書式化し、いつでも職員が閲覧できるようにしている。		
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。	お客様それぞれの暮らし方や過ごし方を尊重し、心身状態は1日2回のバイタル測定で把握している。又、自立支援を念頭に出来ることは行って頂けるよう支援をしている。		
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。	介護計画は自立支援に向け、カンファレンス等で上がった意見や家族の相貌も取り入れ作成している。		

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)
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、短期目標・長期目標を具体的に記載している。状況変化が著しい場合や退院後、認定変更後等は都度、見直しを行い、より良いケアを目指して話し合いの下、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。	様子や状態変化は介護記録に記入し、カンファレンス時に職員と情報の共有化を行っている。		
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。	お客様やご家族様の状況の変化や要望に応じて、柔軟な対応を行い、サービス提供を行っている。		
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。	ボランティアの定期的な来訪で行事の参加が行われているが、お客様の意向ではない場合がある。		
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。	定期的な理美容サービスやマッサージの利用、お客様、ご家族様の要望に応じて、訪問看護などのサービスを利用している。	○	お客様やご家族様が希望された際には、他サービスの利用ができるような体制作りをしていく。
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。	運営推進会議にて地域包括支援センターとの情報交換を行っているが、協働までには至っていない。	○	本人の意向があれば、運営推進会議で地域包括支援センターとの情報交換を行い、必要に応じて協働していきたい。



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。	入居以前から、かかりつけ医の受診を行っている方もおられれば、ご家族様の希望により訪問医療やホームの提携病院へ切り替える方もいます。体調不良等なれば各かかりつけ医へ相談しています。		
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。	専門医への受診をしており、状況の変化にも迅速に対応して頂いている。又、月1回の勉強会が開かれ、認知症の理解を深める機会もある。		
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。	事業所として看護職員を確保していないが、訪問医療を契約されている方の体調変化が見られる場合は相談できる体制になっている。殆どのお客様は医療活用の支援は出来ているが、未契約のお客様については、特変時、ホーム提携病院への活用をしている。		
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。	職員が医療機関へ足を運び、関係者と情報交換を行っている。知り得た情報は職員も共有し、退院後の生活が支援できるように活かしている。		
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。	現在、重度化したお客様や終末期のお客様はいない。今後について、ご家族様の意向を確認しながら医療連携を取り、対応方針の共有化を行う、準備はしている。	○	今後、起こり得ることの対応として、お客様やご家族様の意向に沿えるような方針を医療機関と話し合いをして共有していきたい。
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。	重度や終末期のお客様が現在はいないが、今後、起こりうる事として認識している。終末期の医療について連携体制が取れる準備は行っている。	○	今後の変化に備えた対応を、医療機関と話し合っていきたい。

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 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。	住み替え時には、本人のダメージを極力防ぐよう、必要な情報交換を行っている。		
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。	個人情報取扱いは、勉強会や確認テストを行い、職員は周知している。プライバシーを損ねるような言葉掛けや対応をしないよう心掛けている。記録についても同様に対応しています。		
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。	本人の希望や意思の尊重をし、納得できる説明を行い、自己決定出来るよう支援している。		
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、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。	それぞれの生活ペースに合わせ、その人らしい暮らしが出来るよう心掛けているが、状況によっては職員の促しにより、日々の支援をしている。		
(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。	定期的に訪問美容の利用を行っており、希望があれば本人やご家族様の望む店に行く事もある。日々の見出し内やおしゃれが楽しめる支援を行っている。		
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。	献立作りにはお客様の希望を取り入れ、自己決定が出来るよう配慮している。調理の準備に下ごしらえや盛り付けのお手伝いを頂いている。又、洗浄後の食器拭きなどもして頂いている。		

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。	タバコや飲酒の習慣があるお客様は現在いないが、本人や家族からの希望があれば対応している。その際、主治医へも相談をしている。おやつを提供にはお客様の要望を取り入れお茶の時間を楽しんで頂けるように支援している。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、自然な誘導で失敗を少なくし、トイレで排泄できる支援を行っている。又、便秘傾向のお客様には医師の指示により下剤の服用を行い、排便コントロールを行っている。		
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。	バイタル測定で体調を確認し、本人の意思の確認を行いながら、定期的な入浴を行っている。その際、入浴時間を楽しめるよう入浴剤やラジオなどの工夫をしている。		
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。	お客様それぞれの生活パターンを乱さないよう日中の休憩時間を取る方とリビングにて過ごされる方と本人の希望により対応している。		
(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。	今までの生活習慣を大切に、畑・花の栽培や塗り絵などの作品作りを完成させ充実感を得て頂いている。		
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。	お小遣いは事務所内金庫にて保管しているため、お客様本人が金銭を所持することはしていない。しかし、希望により職員と一緒に買物など商品を選択する機会を設けている。		

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。	天気の良い日は、散歩・買物・庭いじり・外食など出来るだけ戸外へ出掛ける機会を多く持つよう支援している。		
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。	年間行事予定に季節を感じられる場所へ外出を入れ、ご家族様にも参加して頂きながら外出を楽しんでいる。	○	行事だけでなく、少人数で外出する機会を今後も多くもっていききたい。
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している。	本人の希望により、電話の取次ぎをしているが、手紙のやり取りをする機会があまり行えていない。		
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。	来訪されるのは、殆どご家族様であるため、自室やリビングのどちらでも過ごして頂けるよう対応している。		
(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。	身体拘束廃止委員会を設置しており、職員同士で身体拘束をしないケアの取り組みを日々、話し合っている。		
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。	基本的に日中の玄関施錠は行っていないが、外部侵入の恐れがあることから、時間を設定し施錠をしている。その際、管理日誌に施錠時間を記載している。自室に関しては、本人やご家族様の希望により施錠を行うことがある。		

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・夜間に関らず、常時プライバシーを配慮しながら安否確認を行っている。		
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。	薬品や洗剤類は鍵のかかる場所へ保管している。刃物などの危険物も保管場所を定め危険防止の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。	常にヒヤリハットを意識し、職員一人ひとりが事故防止に対する知識を学んでいる。事故発生時にはすぐに管理者へ報告し対応の指示を受けている。再発防止については早急にカンファレンスを行い、検討している。		
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。	全職員が消防局において、救命救急講習の指導を受けている。		
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。	年2回、避難訓練を実施し、どのような状況でも迅速に対応できるようにシミュレーションをしている。全職員が避難経路や場所・災害時の持ち出し物品の保管場所を把握している。		
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。	利用者の状態はご家族へ常に報告を行っている。今後の予測されるリスクについても説明を行い、理解が得られるよう対応している。日々の安全対策も職員と話し合いの場を設け抑圧感のない暮らしをして頂ける様支援している。		
(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。	1日2回のバイタル測定をし、顔色や食欲、排尿・排便などの観察をし、体調の変化を把握している。変化があれば速やかに報告をし、かかりつけ医に相談をしている。		
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。	お客様の服薬状況はファイリングし、服薬内容の確認が取れやすいようにしている。薬の変更等は受診記録へ記載し、申し送りでも周知徹底を行っている。又、服薬の際は飲み忘れやミスが無い様、服薬担当者と服薬確認者を決め、ミスが起きない様対応している。		
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。	毎食の食事には野菜を多く取り入れ1日30品目が摂取出来るよう工夫している。又、軽体操を毎日行うなど排便コントロールが出来るように支援している。便秘になってしまった場合にはかかりつけ医に相談をし服薬調整をして頂いている。		
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。	毎食後に口腔ケアの促しを行なっている。就寝中に義歯の洗浄や消毒をし、口腔内の清潔を保っている。又、必要に応じて訪問歯科を利用し口腔内の健診を行なっている。		
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。	1日の食事量、水分摂取量を把握し、体調の変化や栄養バランスも考慮し、食事の提供を行っている。		
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)	感染予防対策マニュアルに基づいて職員一人ひとりが手洗い・うがいを徹底している。又、職員に限らず来訪者のも手洗い・うがいの徹底を行って頂いている。感染症流行の情報は都度、行政へ確認をし早期的な感染予防に努めている。		

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)
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。	台所には、衛生点検表と清掃点検表が掲示され、毎食事に点検をしている。食材は賞味期限内の新鮮な物を提供している。又、1日1回、食器の煮沸消毒を行い食中毒の予防に努めている。		
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。	夏季は玄関先やスロープにプランターを置き、暮らしの場所として工夫をしている。庭があり野菜や草木を植えている。		
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。	リビングには季節を感じられるよう、空間を利用して、毎月担当を決め、飾り付けをしている。採光にも配慮し、レースカーテンで調整している。殆どの方がリビングで過ごされる為、居心地よく過ごせる工夫を行っている。		
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。	殆どの方がリビングで過ごされているも、廊下などに椅子を置き一人になれる空間作りをしている。		
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。	自室にはお客様の馴染みの物が置かれており、ご家族が用意した家具を置いている。居心地やプライバシーに配慮し、過ごしやすいよう工夫している。		
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。	各自室に空調器具が備わって喚起が行われている。又、温度や湿度を把握しながら調整しているが、冬季には乾燥が強くなるため、加湿器の使用や濡れタオルを干すなどの工夫をしている。		
(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)
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。	建物内の随所に手すりが設置されており、手すりの傍には物を置かないなど、安全に生活ができるよう工夫しています。		
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。	米とぎ、食事の盛り付け、食器拭き、掃除など、お客様の出来る事・出来ない事・出来そうな事を見極めながら生活の中での役割を活かせるように支援している。浴室やトイレには一目でわかるような表示がされている。		
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。	畑やベランダで野菜作りや植木の花を育て、収穫して楽しんでいる。又、1階には広いウッドデッキがあり天候を見て日光浴やお茶を飲んだり思い思いに過ごせる空間を活用している。		



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"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんど掴んでいない</li> </ul>
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"> <li>① 毎日ある</li> <li>② 数日に1回程度ある</li> <li>③ たまにある</li> <li>④ ほとんどない</li> </ul>
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"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
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"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
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"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
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"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
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"> <li>① ほぼ全ての利用者</li> <li>② 利用者の2/3くらい</li> <li>③ 利用者の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどいない</li> </ul>
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"> <li>① ほぼ全ての家族</li> <li>② 家族の2/3くらい</li> <li>③ 家族の1/3くらい</li> <li>④ ほとんどできていない</li> </ul>
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"> <li>① ほぼ毎日のように</li> <li>② 数日に1回程度</li> <li>③ たまに</li> <li>④ ほとんどない</li> </ul>

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) ご家族様の意向を重視しながらサービスを提供しています。その他、ホーム開所時より毎日、食前に行っている嚥下体操の継続により、誤嚥事故や誤嚥性肺炎の発生が減少し、美味しく食事を楽しむことができている。