

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 すずらの家	評価実施年月日	平成22年2月1日～2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3月1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	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービスとしての理念 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。		事業所独自の理念を基に、地域での役割と生活を支える場を念頭においた新しい理念を作り、取り組みを行っている。
2	<input type="checkbox"/> 理念の共有と日々の取組み 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。		理念～年度目標～個人目標を具体的にし、ケアサービスの提供に取り組んでいる。
3	<input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らしてい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。		毎月のすずらん便りや地域行事の参加、運営推進会議で家族や地域の皆さんにホームの生活を理解して頂けるよう取り組んでいる。
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 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。		町内会に加入し、盆踊りやお祭りの参加。回覧板や畑作りで日常的に挨拶やお話ができるよう努めている。
5	<input type="checkbox"/> 地域とのつきあい 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。		町内会に加入し、行事への参加。近隣大学のボランティアや研修の受け入れ、地元ヘルパー研修の受け入れなど地元の人々との交流に努めている。
6	<input type="checkbox"/> 事業者の力を活かした地域貢献 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。	○	今後、地域の花植えやごみ拾いなどホームの職員・利用者の少人数でできる活動を積極的に取り組んでいきたい。

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・外部評価を実施することにより、日々のホームの活動やケア提供、役割を振り返り話し合いをしている。</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>会議では、ホームでの行事や生活、地域とのかかわり、職員の研修内容等細かな取り組みを報告し意見交換をしている。又、地域との関わり方や医療面で問題が生じた場合の解決方法や助言を頂いている。</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>市の担当者より入居状況や運営上の課題など様々な情報を受けている。又、市のグループホーム協議会にも出席して頂き、指導や研修会参加など関わり、サービス向上に取り組んでいる。</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>現在、成年後見制度に関わりがある利用者があることもあり、様々な視点からより良い支援ができるよう、管理者・職員ともに勉強会の参加や関わりから理解を深めている。</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>日々のケアの内容で、本人の意思や思いを無視したケアにならないようカンファレンスで検討している。研修会の参加や職員の対応のあり方、ストレスにならない考え方を研究・話し合いを重ねている。</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>家族・利用者と生活の継続を中心に話し合い契約を結んでいる。契約後も細かな気づきを電話連絡、確認し対応できるよう努めている。</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。	面会時など家族に会話に内容などから、日ごろ不満に思っていることはないか、声かけや聞き取りを行い意見・不満を伝える関係づくりに努めている。職員に言えない不満を拾う努力をしている。又、お話は真摯に受け止め、検討・対応する。		
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。	毎月のすずらん便りでホームでの生活状況や出来事を報告している。管理者より生活での細かな様子や健康状態を個々に写真入りで報告する。急変時の病院受診前後では電話連絡している。		
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。	玄関には意見箱を設置し、対応できるよう心がけている。重要事項説明書に苦情受付窓口、苦情処理体制を明記している。		
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。	毎日のカンファレンスや職員会議で意見交換や検討を行っている。運営者や管理者は日常の会話などから様々な提案を聞き、対応・反映することに努めている。		
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。	毎日、決まった勤務人数にプラス運営者がいる人員配置となっており、外出や病院受診、利用者が行きたいところにすぐ対応できる体制になっている。行事などにはあらかじめ出勤者を増やす調整をしている。		
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。	やむを得ない離職がある場合は1ヶ月～2週間の新旧職員の勤務をクロスさせる。利用者となじみの関係作りができるよう、業務内容・人員配置の調整をし無理のないケアができるよう配慮している。		

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)	取組んでいきたい内容 (既に取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>職員は個々に年4～5回の外部研修に参加し、研修内容の報告をしている。資格取得の促し、グループホーム以外の介護についても学ぶ機会を作り、視野を広めるようにしている。</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>恵庭市のグループホームネットワークでの活動を通し、情報交換や研修会、催し物の参加で地域の同業者との交流を図っている。また、全国グループホーム協会・北海道支部への加入。研修会に多くの職員が参加できている。</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>職員個々の意向に配慮した勤務にしている。日々の話し合いから、問題点、ストレスのかかる業務などを改善し、安心して働ける環境づくりの改善に努めている。</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>職員個々の能力や気づきを実践、ケア提供につなげることができるよう助言している。より深く学びたいことへの研修参加を促し、向上心を持ち働けるよう勤めている。</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>状況に応じ入院先や在宅への訪問を行う。家族と一緒にホーム見学も薦めており、現在の生活の状況や不安と一緒に解決できるよう聞き取りや話し合いをしている。</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> <p>相談時やケアマネを通し聞き取り、対応について明確な返事が出せるよう努めている。電話での相談や面談もしている。</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。	相談時によく話を聞き、ホーム見学や本人・家族の面談をしている。本人やまわりの状況を見極め、入所以外の選択や他サービスの利用を含めた話し合いや情報提供を行っている。		
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、場の雰囲気などに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。	本人が安心できるよう、家族と生活環境・タイミングについて話し合っている。ホーム見学だけではなく、遊びにきて頂いたり、一緒に食事をする機会をつくり、なじみの関係づくりに努めている。		
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。	利用者個々の「できること」にこだわったお手伝い内容の検討。皆一緒ではなく、能力を大切に調理や掃除の手伝い、買い物など生活の基本を無理せず一緒に行うことにより励まして頂き、日々生活をともにする関係に努めている。		
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。	面会時や毎月のお便りで本人の状況を理解して頂き、本人の思いや困っていることを一緒に考え、家族からのアプローチ・ホームでのアプローチと役割を検討している。利用者を一緒に支えるよう話し合いをしている。		
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。	生活や本人の思いから、細かな気づきを家族へ報告し話し合いをすることにより、関係性の理解を深めている。本人へのアプローチの際も、家族も含めたアプローチ方法を検討・実行している。		
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。	入所前・後より地域での生活、なじみの関係を大切にし、病院・美容室・自宅・お墓参りや家族のお見舞いなど、なじみの場所や人に会えるよう個別対応で支援している。		

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)
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。	利用者個々の生活習慣や性格を重視し、トラブルやストレスなく生活できるよう「暮らしの環境」を常に検討、対応している。また、力を合わせて活動できるよう3～4人の少人数での対応やお手伝いを取り入れている。		
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。	契約終了後も電話連絡やボランティアで、付き合いを継続できている。		
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。	日常生活の関わりの中から、思いや暮らしの意向を「気づき」として受け止め、話し合いから理解と把握を深めている。小さなことから家族・職員で話し合い、生活に自然に組み入れることができるよう努めている。		
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。	入所前・後より本人、家族、支える人々より話を聞き、客観的にもどのような生活をしてきたのか情報収集に努めている。		
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。	ホームでの生活ペースはこれまでの生活歴を重視し、自由に生活できるよう配慮している。日々の関わりからの気づきは家族・職員で話し合い、場合によっては医療側からのアドバイスをもらいながら、現実的に生活できるよう検討している。		
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。	生活での関わりを基に、職員全員でケアのあり方について話し合っている。課題や方向性について本人・家族へ説明、理解をして頂きケアプランを作成している。		

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。	定期見直しを3～6ヶ月に設定しているが、本人の状況や入院・退院後のケアや生活環境が変わった場合、本人・家族と話し合いをし早い時期に新たなケアプランを作成している。		
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。	介護記録は時系列方式で、細かな気づきや対応方法を記入している。ケアプラン内容の実践や細かな情報をケアプランの見直しに活かしている。		
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。	入所前からのかかりつけ医、美容院、お見舞い、クラス会の参加など個々の要望に応じ自主的に送迎や付き添いをしている。		
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。	本人の意向までいたっていないが、地域資源をホームとして活用することがあり、ボランティアの受け入れ、地域の大学の学校祭や地域芸能発表会への見学、避難訓練など協力する機会がある。		
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。	本人の希望に応じ、ケアマネジャーとの話し合い、なじみの場所や人へ継続して関わりがもてるよう検討・対応している。車椅子利用者には福祉タクシーでの対応をしている。		
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。	運営推進会議で地域包括支援センターの方と困っていることや、ケアマネジメントについて話しあっている。		

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)
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。	入所前からのかかりつけ医は、すべてそのまま継続してかかっている。個別で職員付き添いのもと、定期的な受診や体調不良時の受診をし、健康管理についての報告や相談はできている。		
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。	精神科の専門医に受診している。精神科を受診する際には、本人・家族とよく話し合い、了承のもと早期からの診断・治療をしている。受診時は職員付き添いのもと、報告・相談をしている。		
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。	24時間対応の訪問看護を受けている。毎週1回の訪問。日々の健康管理の報告を行い、様々なアドバイスと判断、必要に応じて病院受診時の同行や医師との連携を行う環境にある。		
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。	入院後より状態把握のため、面会や家族への報告と相談をしている。医療機関との情報交換を基に、早期退院に努めている。		
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。	重度化した場合について、入所時や体調が悪くなった時に家族にはお話できている。医療連携・重度化に関する指針に同意を頂いている。現在まで終末期の対象者がいなかった。	○	医療機関や家族とともに終末期のあり方について、話し合っていきたい。
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。	現在まで終末期の対象者がいなかった。ホームとしてのあり方について検討していきたい。	○	医療機関や家族とともに終末期のあり方について、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)
<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>入所時には自宅で大切にしていたものや本人が必要と思うものを家族とも話し合い、持ち込んで頂いている。入所後も必要と思われるものは本人と自宅まで取りに行ったり、家族にお話し持ってきて頂いている。</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>○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>個人の書類は個別でファイルし、取り扱いに気をつけている。第三者への情報提供に関するホームの方針を明示し、説明・同意を頂いている。プライバシーへの配慮では排泄や入浴・更衣の環境を整える。生活パターンの把握、個人の把握を重視し対応に余裕をもつよう努めている。</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>「わかる力」に注目し、本人の思いや自己決定に協力・支援できるよう介護者側の言葉や表現方法をカンファレンスで日々話し合っている。チームで行えるよう努めている。</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>生活の関わりから個別にどのような生活ペースがベストなのか、何をしたいのか、深く理解と把握ができるようカンファレンスで情報交換と話し合いをしている。体調面やその日の気分ですごし方が変わることを意識し、柔軟な対応を心がけている。</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>本人が行きたいときに行くことを基本とし、入所前からのなじみの美容室へ送迎している。体調が重度化した時以外、全員美容室へ行っている。</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>毎日のメニューは利用者の嗜好を取り入れ作成。食材の買出しは、毎日利用者と一緒に行き、話し合いをしながら購入している。誕生日には本人に希望を聞き、赤飯や海苔巻き、おはぎ等提供。食事の準備も毎日、利用者と職員で生活の基本の活動として取り組んでいる。</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。	お酒・タバコは希望に応じ、適切な場所を検討し対応する。飲み物やおやつは本人の嗜好にあったものを提供。自由に購入したり、家族より受けることができる。		
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。	個々の排泄についてチェック表を使い、パターンを個別で把握している。状況に応じた誘導とパットや紙パンツの使用、ポータブルトイレの使用を検討している。その人のペースを大切に、個別の支援をしている。		
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。	入浴日を決めず、その日の気分や体調面により声かけを行い、週2回の入浴を行っている。毎日入りたい方や介助なしの入浴を希望される方など個別の対応ができる。本人がゆっくり入れるよう、準備から着替えまで一人の職員で対応している。		
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。	個々の生活のペースを大切に、活動時間と休息の時間を日中も大切にしている。安眠できるようお部屋への誘導や、ソファークッションでの対応をしている。夜間は湯たんぽの使用をしている。		
(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。	利用者の生活歴や有する能力に応じて、掃除や買い物、食事の支度などせいかつの基本をベースとして、毎日の役割と楽しみを持って生活できるよう支援している。少人数での散歩や日々、童謡や演歌、歌謡曲などを流し皆で「ゆっくりとした時間」を過ごせるよう支援している。		
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。	その人の有する能力と、家族の了解のもと所持金は自由である。希望により買い物で好きなものを購入できる。		

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 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。	スーパーへの買い物は毎日行っている。利用者の希望と職員の促しで、必ず一緒に行くことを基本としており、外出の機会を多くしている。近隣の散歩など日常的に出かけることができる。		
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。	家族のお見舞いやお墓参り、自宅訪問や美容室など個人の希望に応じて、車での送迎や付き添いを行っている。個別対応できている。		
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をしている。	希望に応じて支援している。携帯電話の持ち込みも可。		
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。	面会時間の設定はなく、いつでも訪問が可能。本人の希望する場所でお話ができるよう配慮している。		
(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。	開設以来現在まで身体拘束をしないケアに努めており、実施はない。マニュアルを作成し、利用者を尊重。見守りや対応策で対応できている。		
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。	玄関に鍵をかける時間は21時～8時としており、それ以外の時間帯はしていない。安全対策として、扉にチャイムをつけている。		

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)
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。	利用者の生活ペースと居場所を把握することに重点を置き、いつも安心して過ごして頂けるよう見守りや配慮を行っている。不安定なときは職員が寄り添い、不安の解消やのんびりと過ごせるよう努めている。		
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。	洗剤や消毒液は扉のある棚に保管している。危険な行動が見られた場合は、対応策を検討、置き場所を変えるなどの安全対策をとっている。		
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。	事故防止マニュアルを作成、事故を未然に防ぐためヒヤリ・ハット用紙の記入と対応策の検討。火災については毎日の火元チェックを行っている。		
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。	急変時マニュアルの作成。訪看のアドバイスをふまえ、対応について職員で日々確認をしている。救命講習の研修を行っている。		
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。	避難訓練の実施。毎月1回、災害確認の日を設け、様々な場面の避難方法を検討している。	○	地域や町内会の人々への啓発、協力要請を強化していきたい。避難場所としての役割も検討していく。
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。	入所前・後、生活の観察と関わりにより精神面・身体面で予測できる状態を報告している。安全対策については本人を尊重し、できる範囲の説明と理解を頂いている。		
(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。	日々チェック表での食事や排泄、水分量の把握。表情や体の動きの観察、申し送りやカンファレンスで状態を共有している。状態により、訪問看護への連絡や病院受診を24時間体制でしている。		
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。	個別に薬の説明書をファイルしており、いつでも確認できる。医師や薬剤師からの注意事項を記録や申し送りで常に確認。状態変化があった場合は、病院へ電話で連絡・相談している。		
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。	排泄のチェックにより個々のパターンの把握。水分量と運動に気をつけている。便秘がちの人には、ヨーグルトを提供している。かかりつけ医へ相談もしている。		
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。	毎食後個別の口腔状態にあわせた介助、支援をしている。又、歯科往診の先生への相談、助言を実践している。		
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。	食事・水分量をチェック表で確認・把握している。個々の嗜好にあわせて、ジュースやコーヒーなど水分も好みのものを提供している。他、黒酢や豆乳の提供をしている。		
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)	マニュアルの作成。薄めたブリーチでの手すりやテーブルのふき取りを毎日実施。外出後の手洗い・うがいを徹底している。加湿器を4台置き、予防に努めている。予防接種の実施。		

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。	毎食時、調理器具や皿を乾燥機にかける。ブリーチ消毒を行っている。食材は毎日の買い物で、翌日の食材を購入、使い切っている。		
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。	階段にリフトの設置。玄関やフード内に椅子を置いたり、植木を置き出入りに安心・安全な空間であるよう配慮している。		
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。	不快な音・光・プライバシーに配慮し、ガラス戸やレースカーテンを使用。居間や台所は明るく、家庭的な雰囲気ので椅子を多くし、どこでも腰をかけられるようにしている。植木を置いている。		
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。	椅子をいろいろな場所に置き、好きな所に座ることができるよう配慮している。		
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。	入所時は家族の協力のもと、本人・家族での部屋作りをお願いしている。希望により必要なものはすべて持ち込み可能。		
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。	毎日の掃除での空気の入替えを利用者とともにしている。温度調節は床暖房とストーブで温度計を確認しながら、こまめにチェックしている。冬は22～24度で対応。		
(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が送れるように工夫している。	てすりを多く設置。歩行が不安定な時には付き添いを行い、見守りの中手すりを使い、自分で移動できるよう介護・支援している。		
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。	職員で「わかる力」を重視し、個々の対応について常に検討。わからない事や危険な状況を作り出さないよう、環境を整えたり、見守りを行うケアを実践している。		
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。	外回りには畑を作り、夏には野菜の収穫。ベランダや玄関フード内、庭に椅子を置き日光浴やお茶を飲んだりできるスペースを確保している。		

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	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	1
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	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	1
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	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	1
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	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	1
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	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	2
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	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	1
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	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	1
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	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	1
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	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	3

V. サービスの成果に関する項目			
項目	取り組みの成果		
97	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。	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	2
98	職員は、生き生きと働いている	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	1
99	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	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	2
100	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	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	1

【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) すずらんの家では、利用者個々の生活歴や習慣、体調、精神面をより把握することに重点を置き、「その人らしい」生活ができるよう、ケア提供が適切で満足するものであることを目標とし、介護に努めております。ホームでの生活が始まって、なじみの関係を崩すことなく人生を送ることができるよう、個別の対応に特に力を入れています。