

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	グループホームユニティー小樽・みやび館	評価実施年月日	平成19年5月28日
評価実施構成員氏名	青木弘美・熊谷俊祐・鈴木智也・大澤照美・谷口清美・辻康子・藤田悟司・帰山くみ子		
記録者氏名	青木弘美	記録年月日	平成19年5月17日

北海道保健福祉部福祉局介護保険課

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)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
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>地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域との関係性の強化、継続を支え、利用者様が自分らしく生活できるようにどのように支援していくかを、職員同士話し合い理念をつくりあげている。</p>	○	地域密着型サービスとして何が大切かを、利用者様や地域のニーズの変化に合わせて、必要時は理念の作り変えも検討する。
2	<p>○理念の共有と日々の取り組み</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>職員の採用時や、オリエンテーション時には必ず理念について説明し、理解してもらうようにしている。毎日の申し送り時には理念を読みあげ意識づけをし、実践に取り組んでいる。</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>ご家族や、行事などでボランティア、地域の方々が来訪された際は、理念についてわかりやすく説明し、実践を伝えられるよう取り組んでいる。</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、気軽に立ち寄り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>ご近所の方とあった際は必ず一声かけあいさつしている。ホームの前にはバス停があり、近隣の方と接する機会が多い。回覧板をまわすなど近隣の方々との関係を深めるよう努めている。</p>	○	畑で作物の収穫ができれば近所へのおすそ分けをしていく。
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>利用者様の体調を確認し、老人会、盆踊り、運動会など地域活動に積極的に参加させていただき、町内会をホームで開くなど交流の場としている。</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>支援に関する知識や実践経験を踏まえ、婦人部会などで認知症ケアの啓発に努めている。</p>	○	ホームで培ってきた成果を、地域の高齢者ケアサービスの推進に還元できるよう、研修や会合に関わりながら取り組んでいく。

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>自己評価を職員全員で取り組み、サービスの質の向上を図り、外部評価の結果を活かして改善に取り組んでいく。</p>	○	職員間で評価の意義や活用方法についてしっかりと理解を深め、質の確保、向上に活かしていく。
8	<p>○運営推進介護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>会議ではホームからの報告や、参加者からの意見、要望を受けている。前回取り上げられた検討事項などについて経過を報告し合い、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>市町村関係者に運営や現場の実情を積極的に伝え、利用者様やスタッフと交流が図れるよう取り組み、関係づくりしていく。</p>	○	地域密着型サービスとして、評価を機に積極的な連携を図っていく。
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>制度を必要とされる利用者様がいる場合は、随時職員に説明、アドバイスを行いこれらを活用し支援できるよう努めていく。</p>	○	必要な時にしっかりと支援できるよう体制を整えるため、全職員の制度の理解、勉強会などを行っていく。
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要注意を払い、防止に努めている。</p> <p>入居者様に外傷などみられた場合は、早急に原因を確かめている。研修や勉強会へ参加し、職員間でも言動を注意しながら防止を徹底している。</p>	○	虐待防止関連法について学ぶ機会をもっていく。
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、解約の際は十分に時間をとり丁寧に説明するよう努めている。料金面や重度化によるリスクや看取りについての対応、理念に基づいたケア内容などはくわしく説明し、不安や疑問点を尋ね、納得された上で手続きを進めている。</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 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)
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。	毎日のコミュニケーションを大切にし、利用者様の言動から思いを察知できるよう努めている。不満や苦情などはユニット全体で話し合い、特定のスタッフにだけに埋もれることのないよう努めている。	○	
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。	毎月ホームでの利用者様の暮らしぶりを写真や手紙などで報告している。金銭については、用途の確認、金銭出納帳の明示をしている。健康状態、様子などに変化があれば都度報告している。	○	
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。	家族会を設け、家族間で何でも話していただけるような雰囲気作りに努めている。出された意見や要望は、ミーティングを開きしっかり反映できるよう努めている。	○	
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。	不満や苦情は言い難い部分も多く、把握しきれていない可能性もあるため、日ごろからのコミュニケーションを大切にし、意見を問いかけたり、聞きだせるようしている。1対1の面談を行い、本音の部分を引き出せるよう機会を設けている。	○	運営に関し、職員で意見交換できる機会を増やしていくよう努める。
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。	利用者様、ご家族などの状況や、個別の要望に合わせたケアができるよう勤務体制を整え、必要に応じて柔軟にスタッフの配置を考えている。	○	
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。	利用者様と馴染みの職員の関係を重要し、異動や離職がやむを得ない場合も、きちんと影響を検討し対応している。新しい職員が入る場合もきちんと利用者様に紹介し、利用者様からホームのことを教えていただけるよう工夫している。	○	異動、離職が重なる時期があり、必要最小限に抑えるための具体的な工夫を考え、馴染みの関係を保てるよう努める。

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>	法人内での研修の他、外部で開催される研修にも多くの職員が積極的に参加できるよう時間を調整している。研修報告書は全員が書き、ファイルにして閲覧できるようにしている	○	職員の質の向上、スキルアップを図るために、外部の研修やホームの研修に積極的な参加を促していく。
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>	関連する事業所などと、勉強会や交流会を開いている。また、グループネットワークを活用し、たくさんの職員と幅広く情報交換を行いサービスの質の向上に努めている。	○	
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>	職員のストレスや疲労に気を配り、要因を把握できるように努めている。直接話し難いことはグループネットワークを活用し相談できる環境をつくっている。休憩の時間には利用者様と離れ、一息つける場所を確保している。	○	職員によってストレスの内容は異なるため、十分に話を聞ける機会をつくり、職員がストレスを溜め込まないよう努めていく。
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>	運営者は職員の努力や成果について把握し、それらをもとに評価している。向上心を持って働けるよう資格取得にむけた支援を行っている。	○	
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>	事前の面談で生活状態をしっかりと把握できるよう努め、ご本人の求めていることや、不安、悩みを理解できるよう努めている。	○	
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>	ご家族が求めていることや、不安に思っていることをしっかりと把握し、ホームとしてどのような対応ができるのか、事前にじっくり話し合いをしている。	○	

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)
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、ご本人やご家族の思いや状況を把握し、その時点で何が必要かを見極め、改善にむけ必要なサービスの提案をしている。	○	地域包括センターや、ケアマネージャー等と連携し、改善にむけた支援の提案、必要に応じて他のサービスの利用につなげていく。
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。	サービスの利用前から、職員や他の利用者様、ホームの雰囲気慣れていただけるよう見学はもちろんのこと、遊びにきて頂くことを繰り返しながら、安心感を持ってサービスを受けられるようにしている。	○	
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。	スタッフと利用者様との共同作業の場を多くもつよう心がけ、利用者様と喜怒哀楽を共有し、共に支えあえる関係作りに努めている。	○	
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。	利用者様の日々の暮らしの様子や出来事を細かく伝えながら情報を共有することで、利用者様を支援する協力関係が築けている。	○	
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。	利用者様やご家族の思いや状況を見極めながら、外出や外泊で一緒に過ごすことを勧めたり、行事にご家族をお誘いし、より良い関係が継続でき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ぬよう、支援に努めている。	電話や訪問など継続的な交流ができるよう支援し、一人ひとりの生活習慣を大切に、馴染みの人間関係や社会との関係を断ち切らないよう支援に努めている。	○	馴染みの人や場所などとの関係が途切れぬよう、要望に合わせて実際に会いに行ったり、来ていただいたり、出かけていくなどの機会を積極的につくっていく。

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。	共同作業やレクリエーション活動など、みんなが楽しめる時間や、気の合う利用者様同士で過ごせる場面づくりをするなど、職員が調整役となり関係を支援している。	○	
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。	サービス利用が終了された方も行事に招待したりし、継続的な関係が築けるよう努めていく。	○	
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。	日々の関わりの中から希望、意向の把握に努めている。意思の疎通が困難な利用者様の場合は、ご家族や関係者などからの情報を得るようにしている。	○	
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。	プライバシーに配慮し、ご本人やご家族、関係者の方などから聴き取るようにしている。利用後もご本人のお話や、家族や知人の訪問時などを機会に少しずつ把握できるよう努めている。ケアプランの作成時など、アセスメントの中でセンター方式を活用しており、センター方式内の情報を把握している。	○	
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。	利用者様個々の生活リズムを理解し、心身の状態を把握しながら、できないことよりできることに注目し、有する力を生活の中から見出すよう努めている。	○	
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。	日々の関わりの中で利用者様、ご家族の意見や思いを聞き、アセスメントを含め、全体でモニタリング、カンファレンスなどを行い意見交換し、利用者様主体の介護計画作成に努め、ご家族に確認、同意を得ている。	○	

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)
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。	利用者様の状態変化や、ご本人や家族の要望があった場合は期間が終了する前でも評価、検討、見直しを行い、現状に合った介護計画の作成に努めている。	○	状況の変化がないようでも、新鮮な目で現状を確認するよう努めていく。
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生かしている。	利用者様個々のケース記録に食事、水分、排泄等の記載、介護計画にそったケアができたかチェックしている。特変時はSOAPIに記録し情報を共有しており、勤務開始前にはこれらを確認している。	○	
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。	利用者様やご家族の状況や要望に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応している。医療連携体制を活かし、可能な範囲で、負担となる受診の回避や、医療処置を受けながらの生活の継続など、ご本人、家族の要望を軸に対応している。	○	
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。	利用者様が安心して生活できるように警察や消防などとの連携や、周辺施設への働きかけ、ボランティアへの協力を呼びかけている。	○	
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ー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。	パンの訪問販売や、利用者様の希望や体調に応じて、訪問理美容サービスを利用している。	○	
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。	地域包括センターが立ち上がったばかりであるが、運営推進会議に出席予定であり、これから関係強化をはかれるよう努めていく。	○	6月の運営推進委員会から、地域包括支援センターが出席予定であり、地域の情報や協力が得られるよう関係を築いていく。

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)
43 ○かかりつけ医の受診支援 利用者をよく知る看護職員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。	月一回の提携医療機関からの往診の他、利用者様、ご家族が希望する医師の医療を受けられるよう、ご家族と協力して通院介助を行うなど支援している。複数の医療機関と密に関係を結んでいる。	○	
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。	専門医から診断情報や治療方針、認知症についての指導や助言をいただいている。	○	
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。	看護職員を配置しており、利用者様の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。また訪問看護師との相談、必要時の助言、対応をおこなってもらっている。	○	
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。	医師や家族と情報交換をしながら回復状況を把握し、職員が見舞うようにしている。ホームで対応可能な段階で早く退院できるよう支援している。	○	
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。	重度化や終末にともなう対応のありかたについて、医師、家族、職員で話し合いを行い方針を共有している。	○	
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。	状態の変化があるごとに、ご本人やご家族の意向を確認し、方針や支援を話し合い、納得したケアを受けられるよう努めている。急変した場合はすぐに対応していただけよう医療機関とも連携を図っていく。	○	該当する利用者様がない場合でもそうした場合に備えて関係者での話し合いや、連携体制作りをしていく。

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)
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。	アセスメント、介護計画書などをもとに情報交換を行い、これまでの暮らしの継続性が保たれるよう決め細やかな連携に努めている。	○	
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。	利用者様一人ひとりの誇りを傷付けないよう、声掛けの内容や口調に注意し、日々の関わり方を職員間でチェックし、プライバシーを損ねないように努めている。	○	
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。	利用者様に合わせた声掛けをし、日々の暮らしの中で、希望、関心、嗜好などを見極めて、それを基に些細なことでもご本人が決定できるような場面を作っている。	○	
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。	利用者様の生活のペース、状態や要望に配慮しながら、散歩や買い物など柔軟に対応し希望にそった支援に努めている。	○	
(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。	化粧やアクセサリなどおしゃれを楽しんでいただけるよう普段から取り組んでいる。理美容は訪問サービスを利用し、利用者様に満足していただいている。	○	
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、片付けをしているか。	調理、盛り付け、片付けなどを一緒に行い、職員と利用者様が同じテーブルを囲み、楽しく食事ができるよう雰囲気大切にしている。主食もパン食やお粥など、都度希望にそえるようにしている。	○	

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 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。	日常の中から利用者様の嗜好について把握していくよう努め、飲み物やお菓子など、好みのものを様子や時間を見ながら楽しめるよう支援している。	○	
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。	ケース記録に排泄時間を記入し、排泄パターンを把握できるようにしている。それを基に時間ごとにトイレ誘導を行って可能な限りトイレでの排泄を支援している。	○	
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。	曜日や時間などは特に決めてはいないが、日中の入浴がほとんどである。希望があった日や、入浴されていない期間をみて声掛けし入浴していただいている。	○	日中以外に入浴希望があった場合、柔軟に対応できるようスタッフのローテーションを工夫していく。
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。	就寝する時間は利用者様個々により様々だが、その時々ご本人のリズムに合わせて眠れ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、一人ひとりの生活暦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。	食事作りや後片付け、洗濯物をたたんでいただくなど、入居者様の負担にならない範囲で役割を担っていただいている。買物外出や散歩など希望時に気晴らしでき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。	ご本人で管理できる方は所持していただいている。管理が難しい方でも必要時にご本人に手渡し使用していただいている。	○	利用者様の希望や力に応じ、買い物の際はご本人が支払えるよう支援し、自分で買ったという満足感や充実感がえられるよう支援していく。

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)
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。	外出や散歩などは利用者様の気分や希望に合わせて行えるよう支援している。	○	
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いけないところに、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。	普段は行けない遠くの外出については、予め計画を立て、職員の勤務調整を行いなから希望に添えるよう支援していく。場合によっては家族の協力を依頼していく。	○	利用者様一人ひとりの希望の実現のため、家族や職員で検討し支援につなげていく。
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。	日常的にいつでも電話や手紙を出せるよう支援している。部屋に電話を設置できる環境にしている。	○	
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。	ご家族等の都合の良い時間帯にいつでも来ていただけるよう配慮し、気軽に来やすい雰囲気作りに努めている。	○	
(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。	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会をもうけ、職員の共有認識を図っていく。見守りを強化し危険防止に努めている。	○	
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。	利用者様が外出する様子がみられた場合は、一緒に付き添うなど安全面に配慮しながら自由な暮らしを支援し、鍵をかけないケアを実践している。	○	

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。	日中居室で過ごされている利用者様には、時間をみて訪室し声を掛け所在確認し、夜間は時間毎に巡回している。起きられた際はすぐ対応できるよう、全体を見渡せる場所で安全に配慮している。	○	見守りやすさを優先し、プライバシーの確保、配慮に欠けるような対応になっていないか注意していく。
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。	利用者様の個々の状況に応じて、厳重に保管するもの、管理が必要なもの、使う時に注意するものなどにわけ、管理方法を検討している。	○	
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。	事故やヒヤリハットに関する報告、記録が保存され、都度カンファレンスを開き予防に努め、家族への説明と報告をしている。また、事故対策委員会での情報交換、予防、改善対策の検討がなされており、再発防止に取り組んでいる。	○	
70 ○急変や自己発生時の備え 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。	救急法についての勉強会を行い、緊急時対応についてマニュアルを整備し周知徹底を図っている。	○	全ての職員が応急処置について定期的に訓練を行い、実際の場で活かせる技術を身につけているか確認していく。
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。	消防署の協力により、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方の訓練を定期的に行っている。	○	職員だけの誘導の限界を踏まえて、地域の人々の協力が実際に得られるよう話し合いや、訓練を行うなど取り組んでいく。
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。	様々な役割活動や、外出などによりリスクは高くなるものの、力の発揮や自由な生活の大切さを丁寧に説明し、予測されるリスクや対応策についても十分に理解を得られるよう話し合いをしている。利用者様の安全を確保しつつ、抑圧感のない自由な暮らしを支援するために、状況変化の度に話し合いをしていく。	○	
(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。	毎日午前中にバイタルチェックを行い、食事量や水分量、排泄状況を月間ケース記録に記載し情報化している。体調の変化や異変があった場合は速やかに管理者に報告し、職員間で情報を共有している。状況により医療機関へ受診している。	○	バイタルチェックだけに頼ることなく、顔色や表情、様子から異常の兆候を早期発見し、すばやく対応できるよう心がけている。
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。	薬局より出ている薬剤情報書は処方毎にファイルしており、職員は服薬内容について確認し理解している。処方内容、用量が変わった場合は、特記として個人ファイルに記載し、情報を共有し、症状の変化に注意している。	○	
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。	繊維質の多い食品や乳製品をとり入れている。散歩やラジオ体操などの適度な全身運動を行うなどし、便秘の予防に取り組んでいる。	○	
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。	毎食後口腔ケアの声掛けを行い、利用者様個々の力に応じ見守りや介助を行っている。就寝時は、義歯を外し洗浄剤を使用している。週一回の訪問歯科のサービスを受けており、必要時診察や助言、指導をいただいている。	○	
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。	メニューは管理栄養士が立てており、食事や水分の摂取量をケース記録に記載し職員が情報を共有している。利用者様の状態に応じてお粥、軟菜、キザミ食を提供し、食事摂取量が少ない利用者様には、栄養補助食品を使うなど、カロリー不足に注意している。	○	
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)	ホーム内で起こりうる感染症についての情報、学ぶ機会を持ち、実際の対応ができるようにしている。出勤時や外出から戻った際の手洗い、うがいの徹底をし、訪問者の方にも協力をお願いしている。手拭きはペーパータオルを使用し、手すり、イス、テーブルの消毒など予防に努めている。また職員全員がインフルエンザ予防接種を受けている。	○	主な感染症や、季節、地域で流行している感染症に対して、職員が繰り返し学習できる機会をもち、保健所や他の事業所とも連絡を密にして情報交換していく。

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)
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。	まな板やふきんなどは用途別に用意し、毎日漂白している。食材の残りは鮮度など状態を確認し、冷凍したり処分している。生物はきちんと火が通るよう調理している。	○	
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。	玄関前にはホームの看板があり、スペースも広く安心して駐車ができる。プランターなどをおき季節感を演出している。	○	
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。	利用者様と一緒に季節感が感じられるような飾り付けを行い、節句やイベントを考慮している。	○	職員の感覚や好み、価値観だけで決めてしまわずに、利用者様やご家族、訪問者の方々の意見や感想を聴きながら、気づきを大切に居心地のよい環境作りに努めていく。
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。	テレビの前にソファ、小さなテーブルがあり、仲の良い利用者様同士でくつろげるスペースがある。	○	玄関前にイスを設置し、花や景色をみて楽しめる居心地の良い空間作りに努める
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。	ダンスやイス以外にも、利用者様の使い慣れた物や、馴染みの物を部屋に置いていただき、安心して居心地良く生活できるよう配慮している。	○	
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。	居室の掃除、寝具交換の際は窓を開け換気している。リビング、居室には温度、湿度計を設置し、必要に応じて加湿器を使用している。職員の感覚だけでなく入居者様個々の状態に配慮している。	○	
(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)
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。	利用者様の状態に居住空間が適しているか、手すり等の安全性、使いやすさを確認し、自立への配慮をしている。段差や家具の配置などにも配慮している。	○	原則的なバリアフリーや、福祉機器だけの対応ではなく、必要時には個々の身体機能に合わせた設備や道具を考えていく。
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。	利用者様のわかる力が引き出せるよう積極的な関わりをもち、環境整備に努めている。混乱や失敗を招くような、似た色や形、汚れ、表示などの補修や工夫を都度職員間で話し合い、工夫している。	○	
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。	ホームの周りを花で飾ったり、畑のスペースを確保し、利用者様が日常的に楽しみながら活動できる環境を作っている。また玄関先にベンチを置き日向ぼっこをしたり、涼んだりできる工夫をしている。	○	

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 ②
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 ②
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 ①
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 ②
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 ②
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 ②

