

# 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	グループホーム花 A	評価実施年月日	平成19年9月1日
評価実施構成員氏名	森山 ・ 高橋 ・ 対馬 ・ 山崎 ・ 川田 ・ 前田 ・ 牧野 ・ 森田 ・ 竹内		
記録者氏名	対馬	記録年月日	平成19年9月1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)
. 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>		
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>		
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>		
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>		
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人として、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>		
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>		

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)
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>	意義を理解し意欲を持って取り組んでいる	
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>	運営推進会議では、行事についての説明や、日ごろの入居者の現状や取り組みを説明し意見交換を行うとともに、委員の方の意向により開催日を行事開催日に行い、入居者の生の姿を見ていただくようにしている。	
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>	旭川市に対して、分からない点、疑問点を放置せず都度確認している。また報告事項や変更事項は怠らないで行っている	
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>	権利擁護や制度に関して、学ぶ機会を持っていない。	定期的(月1回)に勉強会を開催しており、権利擁護についても計画に盛り込んでいく予定である。
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>	虐待に対する文献を配布し、知識習得を促している。	定期的(月1回)に勉強会を開催しており、虐待についても計画に盛り込んでいく予定である。
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>	契約時には、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。	

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)
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。	・入居者からの意見や不満、苦情などは受けた時点で、管理者及び施設長に報告の上処理している。 ・利用者の運営推進会議の参加や日ごろから意見、不満、苦情を各職員をはじめ、いつでも丁寧に対応しています。		
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。	・家族の方に、担当介護員からの生活状況や心身の状態を伝える便りを毎月出している。また金銭出納帳の写しと領収書も併せて送付している。 ・急な心身の異常などは、必要に応じ電話で都度伝えている。		
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。	家族と施設とのより良い関係を築くため、家族会の開催や訪問時の話し込み等を行い、都度職員で話し合い改善している。		
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。	毎日朝夕の申し送り時や月一回の全体会議等で職員の意見を聞き、業務に反映している。		
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。	・勤務についても状況に応じ柔軟な対応をしている。 ・状況に応じそれぞれのユニットが協力し合っている。		
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。	ユニット間の介護員の移動は極力少なくしている。		

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>		
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>・他グループホームの運営推進会議に出席し意見交換の場設けている。</p> <p>・北海道高齢者グループホーム協議会などの研修会に参加し、他施設との交流を図っている。</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>職員は、休憩時間には隔離された休憩室や個人の車の中などリフレッシュできる環境で過ごしている。</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>運営者が会議、申し送り等に参加し、職員の状況把握とレベル向上に取り組んでいる。</p>
. 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>入居時に本人と話し合う機会を持ち、入居に当たって不安な事や、これからどのように暮らしたいかを聞き取り、対応している。また、本人以外にも家族や担当ケアマネージャーからの情報収集に努めている</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>入居時に家族からも話を聞き、心配な事、求めている事などを聞き取っている</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。	相談時の内容により、まず必要としている支援を中心に対応に努めている		
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。	家族に生活暦や好む事を聞きながら、本人がホームに慣れるまでの間、淋しい思いや不安にならない様に、言葉がけや話を聞く様に心がけたり、他入居者と交わるように職員がつなぎ役になっている		
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。	コミュニケーションを図った上で、お互いの特徴や、立場を認め合い、日常生活の作業(台所の片付け・食事作り・掃除等)を通じた会話の中から良い関係を築いている。		さらに生活の中での身近な作業など、利用者の今持っている能力を引き出していきたい。
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。	来所された際には、話し合いの場を設け、近況を報告した上で、問題点等があれば一緒に解決できるような環境となっている。また来所が難しい家族に対しても、毎月発行の家族宛の通信において近況をお知らせしている。		利用者の家族に現在の状態を把握してもらう意味も含めて、施設での1日体験やコミュニケーションを図る機会等増やしていきたい。
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。	入居の際に生活暦や家族構成等の情報を聴取し、足りない分においては、日々の観察や出来事などから、聴取しており要望等が入居者よりあった場合には、面会時または、通信にて伝えるようにしている。		
30 馴染みの人や場所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。	来訪された際には、入居者と来訪者の話の橋渡し役を行い、双方の関係が崩れないような支援を行っている。		

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。	個々の性格等を把握し、声かけや雰囲気作りを行い、輪に入りやすい環境を整える支援を行っている。また、トラブルが起きないように目配り・気配りを行っている。		
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。	亡くなったり退去した利用者や家族の皆さんの全ての方と交流があり、良い関係を保っている。		
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。	本人からの希望を取り入れたケアプランを作成、希望の訴えが難しい方については、ご家族及び生活暦より、本人の意向を汲み上げている。		
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。	各入居者毎のファイルに生活暦や生活環境をひとつのファイルにまとめ、全職員がいつでも見られるようにしている。また、日常会話の中から得られた情報についても、随時追記するようにしている。		本人及び家族からの情報収集をさらに続け情報量の増加に努めていきたい。
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。	心身状態については毎日のバイタルチェックや、表情・行動観察にて把握し、暮らしの現状については、会話や行動などから得た情報に基づき、定例のカンファレンス等によって総合的に判断している。		
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。	ケアプラン作成前にサービス担当者会議を、また、毎朝のケースカンファレンスを開いて職員間の情報収集に努めながら、本人、家族の意向を基に介護員と話し合い、介護計画を作成している		

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 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。	現状に即した対応については適宜行っている。介護支援専門員は介護職員、必要な関係者と話し合い、新たな介護計画を作成し、本人と家族へ提示して同意を頂いて作成している		
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。	一人ひとりの毎日の様子や援助の実践、気づきを個人の記録に記入し、また連絡帳に記載して情報の共有を行っている。また日々の申し送り、カンファレンスにて工夫や結果を話し合い、介護計画の見直しに生かしている。		
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。	事業所独自のサービスを重視している。		
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。	困った事があれば民生委員の方や色々な公共機関に気軽に相談している。またボランティアの方にもよく協力をいただいている。		
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。	事業所独自のサービスを重視している。		
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。	地域包括支援センターと何かあれば相談している。地域包括支援センター主催の研修に参加している。		



	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)
43	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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。</p>	<p>主治医、看護師が定期的に訪問したり、本人が介護員と一緒に受診することにより、心身の状態を介護員と医療機関が共に把握できるよう努めている。</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>主治医、看護師、介護員が常に心身の状態の把握に努め、状況に応じ精神科の受診も検討している。</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。</p>	<p>・医療連携加算を受けており、各入居者一人ひとりの心身の状態を医療機関に毎日FAXで伝え、特記事項があれば連絡を取り合っている。 ・定期的に看護師が訪問して健康管理に努め、各入居者の主治医との連絡も取れている。 ・介護職で看護資格を持っている職員もいる。</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>できる限り入院先に足を運び状況把握に努めるとともに、SW、医師、家族と話しあい、情報交換と早期退院に向けての協議をしている。</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>入居時に重度化や終末期について家族から意向を聞き、状況に応じ家族や医療機関と話し合う機会を設けている</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>重度化や終末期においては、主治医や看護師と連絡を密にして施設としてチームを組み対応している。</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)	取組んでいきたい内容 (既に取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>退去時の支援は、本人家族その他関係者との話し合いや情報提供の受け渡しを綿密に行っている。</p>		
<p>. 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>プライバシーの確保の徹底を遵守している。</p>		<p>研修・学習会等でより理解を高めたい。</p>
<p>51 利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望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>日々の生活の中で表情や様子を観察しながらコミュニケーションを図り、本人の思いを探り、表出できる様に働きかけている。わからない時も声がけにて不安にならない様に支援している。</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>生活リズムが崩れて体調に影響を及ぼす事がないように見守りながら、一人ひとりのペースを大切に支援している。</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>本人の意向を取り入れている。必要に応じて提案することもある。入居者や家族の要望により、理容・美容の支援をしている。</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>ホームの畑で取れた旬の野菜を使って料理に取り入れている。利用者の気分や体調に合わせて、職員と共に食事の準備や片付けを楽しみながら行っている。</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。	タバコについては全館禁煙なので、入居の段階でお断りしている。お酒については要望があれば飲んで頂いている。その他の嗜好品についても一人ひとりの好みに合わせて楽しめる様にしている		
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。	一人ひとりの排泄パターンを掴み、時間を見てトイレ誘導や声がけをしている。排泄の失敗により、プライドが傷つく事がないように支援している		
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。	入浴日、シャワー浴日を決めて、入りたい方に入って頂いている。時間帯も確認して、その方のペースに合わせている。		
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。	リビングのソファやダイニングテーブルで会話を楽しんだり、自由にくつろいでいる。また、居室とリビングを自由に行き来している。		
(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。	食事の準備や簡単な調理、散歩、買い物などを職員と共に楽しみながら行っている。生活に張りを持ち、生き生きと暮らせるように支援している。		
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。	・お金は原則施設で管理しているが、買い物に行く時など必要に応じ本人に所持していただいている。 ・お金の所持を本人と家族が希望した時は、本人にも持っていいいただいている。		

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。	ご本人の希望については、最優先に聞き入れて、可能な限り外出支援している。自らの訴えが難しい入居者に対しては、行動や雰囲気から察し、外出の促しを行っている。		
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。	行事の中に外出の支援も交えている。		家族も参加する外出行事を今後企画していきたい。
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をしている。	希望があった時には電話のある場所に案内し自由に使用できるよう援助している。手紙や郵便物については、届いた際にご本人へ手渡ししているが、手紙を書いて出すという事は行っていない。		年賀状や手紙を促していく。書く事が難しい入居者の方には代筆をするなども行っていく。
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。	面会者の来訪時には、リビングや居室など好みの場所を選択して頂き、自由に過ごして頂いている。また、タイミングを見て飲み物なども提供している。		
(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。	身体拘束はしていない。 勉強会や会議で正しい理解と職員が身体拘束について考える機会を設けている。		
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。	鍵はかけていない。(夜間の防犯上の施錠はしている)		

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)
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。	日中はプライバシーに配慮しながらも、各入居者の所在位置をさりげなく把握し、夜間は安否確認も含めて定期的に巡回を励行している。		
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。	原則的には自由にし、各入居者様のレベルに合わせ、危険物を預かっている。		
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。	緊急時対応マニュアルの作成・熟読促しにより危機管理の向上に努めている。同時に、定期的に研修を開催している。		
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。	救命救急についての講習を行い、かつ緊急連絡網を作成し、緊急時への対応を施している。		
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回の避難訓練を開催している。		
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。	入居の契約締結の際にリスクについて説明を行い、了承を得ている。		

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)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
73	<p>体調変化の早期発見と対応</p> <p>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。</p>	<p>毎日のバイタル測定と隔日の体重測定、日々の会話や様子から、体調の変化の発見に努めている。職員間の連携にも努めている。</p>	
74	<p>服薬支援</p> <p>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。</p>	<p>服用薬一覧表を各入居者毎にして、服薬チェック表ファイルと一緒に綴り、いつでも目を通せるようにしている。服薬の支援については、複数の職員で服用前に名前と種類を確認して行っている。</p>	<p>目的・副作用についての勉強会を開催し、知識の向上に努めていきたい。</p>
75	<p>便秘の予防と対応</p> <p>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。</p>	<p>排便状態を把握し、適切な水分量が摂取できるように支援している。栄養バランスの良い食事、本人にあった運動を取り入れている。</p>	
76	<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや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。</p>	<p>毎食後、口腔ケアを行っている。一人ひとりの力に応じて、声がけ、見守り、介助を行っている。</p>	
77	<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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。</p>	<p>毎食時のお水分以外に、ドリンクタイムやおやつ時間などに好みの飲み物を提供している。毎食の食事量を把握し、その方の持っている力に応じて食事形態を工夫したり、内容を変えている。</p>	
78	<p>感染症予防</p> <p>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)</p>	<p>感染症予防マニュアルを作り、対応している。</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)
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>納入される食材の検品により、不良品の除去を行ない、毎日のキッチン内清掃と消毒を行っている。</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>花畑や入り口に花壇があり親しみやすい施設です。</p>		<p>玄関内を入居者の方々にとって馴染みのある飾りつけにしていきたい</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>季節にちなんだ行事を行い、その写真を装飾して廊下に掲示している。散歩で摘んだ花を飾ったりしている。リビングの前に位置する台所は食事の支度をする音が生活感を感じさせる。</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>リビングと居室、回廊を自由に行き来している。利用者同士で居室を訪問したり、居室内でゆったりくつろぐ姿が見られる。</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>家族に協力をして頂き、入居時に本人の使い慣れたものやお好みのもを持ってきてもらっているが、まだ、馴染みのもは少ない。</p>		<p>本人や家族と話しながら、少しずつ増やす努力をしていきたい</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>状況により換気を行い、かつ居間や各居室に温・湿度計を設置し、入居者の状態も鑑みながら温・湿度管理を行っている。</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)	取組んでいきたい内容 (既に取組んでいることも含む)
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>廊下、居室などの生活空間には、安全に配慮して手すりがあり、ゆったりしたスペースを確保している。本人の力を発揮していただけるように出来るところはやっていただいて、出来ないところを援助している。</p>	
86	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>部屋には本人がわかるように花や印をつけている。常に利用者の所在を確認し、迷って困っている様子があれば、さりげなく伝えている。どんなことで混乱するのか日頃の本人の状態の把握に努めている。</p>	
87	<p>建物の外回りや空間の活用</p> <p>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。</p>	<p>ホーム玄関前のスペースにパラソルやベンチを設置して、利用者がお薄を立てて他の利用者に披露したり、畑の作物を取った後で休んだり、家族を含めて行事を行ったりしている。</p>	



. 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	<p>ほぼ全ての利用者            利用者の2 / 3くらい            利用者の1 / 3くらい            ほとんど掴んでいない</p> <p>1</p>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<p>毎日ある            数日に1回程度ある            たまにある            ほとんどない</p> <p>1</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>ほぼ全ての利用者            利用者の2 / 3くらい            利用者の1 / 3くらい            ほとんどいない</p> <p>1</p>
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	<p>ほぼ全ての利用者            利用者の2 / 3くらい            利用者の1 / 3くらい            ほとんどいない</p> <p>1</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>ほぼ全ての利用者            利用者の2 / 3くらい            利用者の1 / 3くらい            ほとんどいない</p> <p>1</p>
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	<p>ほぼ全ての利用者            利用者の2 / 3くらい            利用者の1 / 3くらい            ほとんどいない</p> <p>1</p>
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、安心して暮らせている	<p>ほぼ全ての利用者            利用者の2 / 3くらい            利用者の1 / 3くらい            ほとんどいない</p> <p>1</p>
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	<p>ほぼ全ての家族            家族の2 / 3くらい            家族の1 / 3くらい            ほとんどできていない</p> <p>1</p>
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	<p>ほぼ毎日のように            数日に1回程度            たまに            ほとんどない</p> <p>3</p>

. 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない 2
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない 1
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	ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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)  
 毎月2回以上は行事を行ったり、入居者の自立度に合わせて、日常生活の中で作業を共に行ったりしている。また、外出については極力入居者本位で行えるよう、職員同士の連携が図られている。

# 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	グループホーム花 B	評価実施年月日	平成19年9月1日
評価実施構成員氏名	森山 ・ 松田 ・ 佐藤 ・ 水上 ・ 山崎 ・ 真嶋 ・ 小野寺 ・ 新野		
記録者氏名	松田	記録年月日	平成19年9月1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 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)
. 理念に基づく運営			
1. 理念の共有			
1 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。	・朝夕の申し送りで理念を読み上げ全ての職員が理念を身近なものとして感じられる機会を作っている。		
2 理念の共有と日々の取り組み 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。	理念の勉強会から、理念に基づき自分達の取り組みと介護目標をユニットごとに提起され、2階では、近くのコンビニを利用して、「せんべい買いに行く」の声を大事に受けたり、穏やかな対応と清潔な室内、おいしい食事(減塩に心がけ、夏は畑の新鮮なもので調理しました)により、血圧の安定につながりました。また畑仕事・布巾縫い・雑巾縫いをおこなっています。		
3 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続けることを大切に理念を、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。	運営推進会議の開催、家族会の開催、町内会の参加、フラワーロードのポット苗の移植や草取りなどへの参加により、施設、家族、地域の方々との交流を通じ、互いの想い、考えを理解する機会を作り、理念の浸透に努めている。		
2. 地域との支えあい			
4 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。	・行事の際には、地域の方々へ招待状を送付し、行事への参加を呼びかけしている。		
5 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。	・近所のお店で小物やお菓子など買い物をしたり、美容室を利用することにより、地域の方々とのコミュニケーションを図っている。 ・町内会の新年会、花見、総会など地域の行事に参加している。 ・入居者の方々には地域貢献ボランティアに参加している。		
6 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。	運営推進会議の開催、フラワーロードポット移植などの地域ボランティア行事への参加により、地域の方々との交流をすすめ、互いの想い、考えを理解する機会を作るように努めている。		

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 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 評価の意義の理解と活用 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。	意義を理解し意欲を持って取り組んでいる		
8 運営推進会議を活かした取り組み 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。	運営推進会議では、行事についての説明や、日ごろの入居者の現状や、取り組みを説明し、意見交換を行うとともに、委員の方の意向により開催日を行事開催日に行い、入居者の生の姿を見ていただくようになっている。		
9 市町村との連携 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。	旭川市に対して、分からない点、疑問点を放置せず都度確認するよう心掛け、報告事項等は怠る事なくしている。		
10 権利擁護に関する制度の理解と活用 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。	権利擁護や制度に関して、学ぶ機会を持っていない。		定期的(月1回)に勉強会を開催しており、権利擁護についても計画に盛り込んでいく予定である。
11 虐待の防止の徹底 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。	虐待に対する文献を配布し、知識習得を促している。		定期的(月1回)に勉強会を開催しており、虐待についても計画に盛り込んでいく予定である。
4. 理念を実践するための体制			
12 契約に関する説明と納得 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。	契約時には、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。		

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)
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。	・入居者からの意見や不満、苦情などは受けた時点で、管理者及び施設長に報告の上処理している。 ・利用者の運営推進会議の参加や日ごろから意見、不満、苦情を各職員をはじめ、いつでも丁寧に対応しています。		
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合わせた報告をしている。	・家族の方に、担当介護員からの生活状況や心身の状態を伝える便りを毎月出している。また金銭出納帳の写しと領収書も併せて送付している。 ・急な心身の異常などは、必要に応じ電話で都度伝えている。		
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。	家族と施設とのより良い関係を築くため、家族会の開催や訪問時の話し込み等を行い、都度職員で話し合い改善している。		
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。	毎日朝夕の申し送り時や月一回の全体会議等で職員の意見を聞き、業務に反映している。		
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。	・勤務についても状況に応じ柔軟な対応をしている。 ・状況に応じそれぞれのユニットが協力し合っている。		
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。	ユニット間の介護員の移動は極力少なくしている。		

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)
5. 人材の育成と支援			
19 職員を育てる取り組み 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。	全体会議、内部研修を月に一度づつ開くとともに、外部研修も積極的に参加している。		
20 同業者との交流を通じた向上 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。	・他グループホームの運営推進会議に出席し意見交換の場設けている。 ・北海道高齢者グループホーム協議会などの研修会に参加し、他施設との交流を図っている。		
21 職員のストレス軽減に向けた取り組み 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。	職員は、休憩時には隔離された休憩室や個人の車の中などリフレッシュできる環境で過ごしている。		
22 向上心をもって働き続けるための取り組み 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。	運営者が会議、申し送り等に参加し、職員の状況把握とレベル向上に取り組んでいる。		
. 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 初期に築く本人との信頼関係 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。	入居時に本人と話し合う機会を持ち、入居に当たって不安な事や、これからどのように暮らしたいかを聞き取り、対応している。		
24 初期に築く家族との信頼関係 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。	入居時に家族からも話を聞き、心配な事、求めている事などを聞き取っている		

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。	相談時の内容により、まず必要としている支援を中心に対応に努めている		
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。	利用が決ったときから、家族・本人との相談を行い、アセスメントをとり、職員や他利用者との関係作りや場の雰囲気になじめるよう、関わりを持ち、工夫している。		
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。	職員と一緒に家事や掃除など、ホームの仕事を行う事で役割を持ち、天気の良い日は職員と共に散歩をして、季節を感じている。出来る限り本人の傍に寄り添い、会話をもち、気持ちを表出出来る様に配慮している。また本人との会話の中から生活の知恵を教えて頂いたりしている。		本人と時間を共にする事、学んだり支えたりする事をこれからも築いていきたい。
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。	毎月家族へ送付しているお便りで、本人の近況をお知らせしたり、行事へお誘いして、一緒に楽しめるように配慮している。来所された家族に本人の近況についてお話をし、本人の生活が身近なものに感じられる様に努めている。		家族に担当介護員を知って頂き、家族に安心して頂けるように努めたい。
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。	家族の面会時、本人が生き生きと生活している事を家族に伝えている。面会后、家族が面会に来た喜びを共感出来る様に、本人とお話している。		
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。	聴取した生育歴や生活歴を参考に、本人との会話の中に出てくる人、場所、物等を日常の会話の中に取り入れている。本人のアルバムを家族に持ってきて頂いたり、思い出のあるものを居室に飾っている。友人が面会に見えたり、昔からの行きつけの美容室への利用を定期的に行っている方もいる。これからも情報収集を続けて、本人が馴染みの環境で暮らせる様に努めていきたい。		



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利用者同士が関わり合い、支え合えるように努めている。	見守り、声がけ、話を聞いたりして、トラブルを未然に防ぐ努力をしている。安心して過ごして頂く為の空間作りやテーブル席の配置に気をつけている。トラブルが発生してしまった場合、職員が介入し、一人ひとりに話を聞いて、感情を表出出来る様にしている。普段本人から悩みや愚痴を聞いて気持ちが楽になる様に配慮し、また職員に聞いてもらう事で安心して頂けるように努めている。		
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。	亡くなったり退去した利用者や家族の皆さんの全ての方と交流があり、良い関係を保っている。		
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。	本人の気持ちに沿った生活が出来る様に、常に会話の中からどんな事を思い生活しているのか探っている。出来る限り希望に添える様に努めている。困難な場合はその本人の立場になって考え、また、家族に協力を得て、昔から続けている生活スタイルの把握に努めている。		
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。	本人の基本情報を職員で共有し、いつでも見られる様にしている。本人と積極的にコミュニケーションを取り、その中からも生育歴や趣味などを理解できる様にしている。これからも本人をより多く理解できる様にしていきたい。		これからも入居者の方々をより多く理解できる様努めていきたい。
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。	毎日の申し送りや介護記録、職員間の情報交換により、本人の生活や心身状況を把握している。また、その日知り得た本人の状況を他職員に伝わる様に努めている。毎月1度ミーティングを開き、現状とこれからの対応について話し合いを持っていく。		
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。	計画作成者の介護計画に基づき、担当介護職がより細かな計画を立てている。		今後の経過から課題を持ち、さらに深く掘り下げケアに生かしていきたい。

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 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。	毎月のモニタリングの中で、変化が生じた場合は本人、家族、必要な関係者と話し合い新しい計画を作成しています。		計画作成にあたっては、スキルアップを含め、より家族・利用者・関係者が満足いく物にするため、研修・学習を継続する。
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。	毎月、毎日の介護記録から経過観察をまとめ、モニタリング表の記入し介護計画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。	事業所独自のサービスを重視している。		
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。	困った事があれば民生委員の方や色々な公共機関に気軽に相談している。またボランティアの方にもよく協力をいただいている。		
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。	事業所独自のサービスを重視している。		
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。	地域包括支援センターと何かあれば相談している。地域包括支援センター主催の研修に参加している。		

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)
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。	主治医、看護師が定期的に訪問したり、本人が介護員と一緒に受診することにより、心身の状態を介護員と医療機関が共に把握できるよう努めている。		
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。	主治医、看護師、介護員が常に心身の状態の把握に努め、状況に応じ精神科の受診も検討している。		
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。	・医療連携加算を受けており、各入居者一人ひとりの心身の状態を医療機関に毎日FAXで伝え、特記事項があれば連絡を取り合っている。 ・定期的に看護師が訪問して健康管理に努め、各入居者の主治医との連絡も取れている。 ・介護職で看護資格を持っている職員もいる。		
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。	できる限り入院先に足を運び状況把握に努めるとともに、SW、医師、家族と話しあい、情報交換と早期退院に向けての協議をしている。		
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。	入居時に重度化や終末期について家族から意向を聞き、状況に応じ家族や医療機関と話し合う機会を設けている		
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。	重度化や終末期においては、主治医や看護師と連絡を密にして施設としてチームを組み対応している。		

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)
<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>退去時の支援は、本人家族その他関係者との話し合いや情報の受け渡しを綿密に行っている。</p>		
<p>・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>プライバシーの確保の徹底を遵守している。</p>		<p>研修・学習会等でより理解を高めたい。</p>
<p>51 利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望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>常にコミュニケーションをとり、それぞれの担当者による、思い・希望の引き出しに心がけている。利用者それぞれの理解できる説明、納得を得られるよう支援している。</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>散歩・買い物・頭髪の手入れ・日常の要求は利用者の希望に添った援助を行っている。また、その日の過ごし方もそれぞれのペースで過ごせ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>本人の意向を取り入れている。必要に応じて提案することもある。入居者や家族の要望により、理容・美容の支援をしている。また、昔馴染みの美容室にいたり、窓から見える美容室に行きたいという希望の支援を行っています。</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>入居者のレベルに合わせて、食事・おやつを楽しみを持てるよう、職員・利用者一緒に準備・後片付けを行っています。</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。	喫煙は禁止です。お酒は希望があったときは病態に合わせて楽しんでいただいています。おやつは好みの物を手作りを出すよう努め、買い物の希望もあわせて支援しています。		
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。	排泄のチェック表を記録し、一人ひとりの排泄パターンを理解し、「失敗したからすぐオムツではない」の考えで、自主性を重視した支援を行っています。		
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。	利用者の安全を守るため、曜日・時間の決まりはありますが、体調や不穏解消のための入浴など利用者のタイミングに合わせた支援を行っている。		
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。	各居室・リビングなどを利用して生活習慣からの休息のとり方を支援しています。		
(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。	昔からの馴染みの家事、戸外の仕事・針仕事などの楽しみや役割を作り、一人ひとりの生活歴をひも解き、役割、楽しみごと、気晴らしができる支援を行っています。		
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。	・お金は原則施設で管理しているが、買い物に行く時など必要に応じ本人に所持し ていただいている。 ・お金の所持を本人と家族が希望した時は、本人にも持っていただいている。		

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、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。	天気の良い日にはホームの畑の作物の成長を見に行ったり、収穫したり、近所を散歩したりしている。ちょっとした買い物は近くのパン屋さんやコンビニへ買いに行ったり、パーマ屋さんまで職員と共に出かけている。		
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。	行事の中に外出の支援も交えている。		家族も参加する外出行事を今後企画していきたい。
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をしている。	本人からの要望があればいつでも対応し、支援している。		暑中見舞い、年賀状づくりの支援の他にも、家族へのお便りの支援をしたい。
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。	家族や友人等、本人の馴染みの人があいつでも自由に訪問出来る様にしている。また、職員も温かく迎えて、本人との時間を楽しめる様に工夫している。		
(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。	身体拘束はしていない。 勉強会や会議で正しい理解と職員が身体拘束について考える機会を設けている。		
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。	鍵はかけていない。(夜間の防犯上の施錠はしている)		

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)
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。	利用者のプライバシーに配慮しながらも、常に所在確認、安否確認をさりげなく行い、夜間は定期的に、また様子に変化あると感じた時に随時、巡回して、利用者の安全を守る努力をしている。		
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。	針箱、刃物類は事務所にて保管しており、使用時にはお手元に渡して、その日のうちに、いったん引き上げさせていただくようにしています。		
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。	緊急時対応マニュアルの作成・熟読促しにより危機管理の向上に努めている。同時に、定期的に実地研修を開催している。		
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。	救命救急についての講習を行い、かつ緊急連絡網を作成し、緊急時への対応を施している。		
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回の避難訓練を開催している。		
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。	入居の契約締結の際にリスクについて説明を行い、了承を得ている。		

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)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
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。	一人ひとりのバイタルチェックを毎日おこない、体調変化には都度、介護職員より報告がなされ、主治医との連絡をとり、適宜指示をいただき、申し送りにて、情報の共有を行い、対応をしています。		
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。	服薬管理表に目を通し、服薬内容に変更があった場合は再度確認している。服薬の支援については、職員間で声を掛け合い、内容を確認してから服用して頂き、誤薬のない様に注意を払っている。		職員全員で薬について学習する機会をつくり、副作用について学び、服薬についての認識を高めたい。
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。	水分と便の関係を理解し、各利用者の便コントロールに努め、便秘原因の体調不良、認知症の状態変化の予防に努めてます。		
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。	口腔ケアがされない事による、体調不良にならないよう毎食後のこえかけや、それぞれの力に応じた支援を行ってます。		
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。	バイタル管理表により、一人ひとりの状態を把握し、水分不足、体調不良、食欲減退がみられたら、食欲の出るよう工夫したり、食べたい物を調理したり、水分確保の支援を行っています。		
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)	感染症予防マニュアルを作り、対応している。		



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)
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>	台所、調理器具の消毒等、衛生管理を日々行い、食材のチェック、等を行っている。		
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	<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>	花畑や入り口に花壇があり親しみやすい施設です。		玄関まわりの飾りつけを入居者になじみのあるものにしたいと思います。
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>	玄関前に花を植えたり、居間から見える非常階段に朝顔を植え毎朝の楽しみを作り、台所食堂には季節の食べ物や、花を飾っています。いつも入居者が集まり、楽しまれています。		共用空間にも利用者が作った物を飾っていきたい。
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>	リビングにはそれぞれの食卓テーブルがありますが、外が良く見れるところに丸テーブル、テレビコーナーにソファを置き、東リビングにはテーブルとソファを置きコーナー作りをして、利用者同士で思い思いの時を過ごしたり、おしゃべりを楽しんだりしています。		
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>	各居室は本人・家族と相談して使い慣れた物を置き、御自分の居場所作りに工夫している。		
84	<p>換気・空調の配慮</p> <p>気になるにおいや空気のおよ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>	建物全体の換気に努め、温度調節はまめに行い、利用者の状況に応じた、配慮を行っています。		

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)
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり			
85	<p>身体機能を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>トイレの自立を促したり、入浴時の安全確保を図り、一人ひとりの身体機能を活かして、本人の出来ないことを支援している。</p>	
86	<p>わかる力を活かした環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>担当者はより利用者を理解し、混乱の原因、失敗時のフォローの仕方を考えたりし、情報の共有を図って、認知症の低下を防ぐ工夫のもと、いつまでも自立して暮らせる支援を行って。</p>	
87	<p>建物の外回りや空間の活用</p> <p>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。</p>	<p>広い畑に作物を植え収穫をひと夏楽しみ、花を植えたり、ベランダ、階段に朝顔をつたわせて楽しみました。</p>	

. 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	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんど掴んでいない</p> <p>1</p>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<p>毎日ある 数日に1回程度ある たまにある ほとんどない</p> <p>1</p>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p> <p>1</p>
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	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p> <p>1</p>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p> <p>1</p>
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	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p> <p>1</p>
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、安心して暮らせている	<p>ほぼ全ての利用者 利用者の2 / 3くらい 利用者の1 / 3くらい ほとんどいない</p> <p>1</p>
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	<p>ほぼ全ての家族 家族の2 / 3くらい 家族の1 / 3くらい ほとんどできていない</p> <p>1</p>
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	<p>ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない</p> <p>3</p>

. 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない	2
98	職員は、生き生きと働いている	ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない	1
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	ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが ほとんどいない	1

日々の利用者さんの変化に対応出来る様にスタッフ間での話し合い、連携を密に行っている。利用者さんの健康が維持できるように、薄味でバランスの良い食事、その人にあった運動、気分転換(散歩、行事など)を行っている。