

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 ふきのとう第1ユニット	評価実施年月日	平成20年9月27日
評価実施構成員氏名	津田 裕子(計画作成担当者)今野 邦子(管理者・リーダー)、高橋 美枝子、吉原 ひさよ、濱 亜友美(ユニットパートナー)		
記録者氏名	津田 裕子	記録年月日	平成20年9月30日

北海道

自己評価の実施方法及び留意事項

1 自己評価の位置付けとねらい

指定基準に定める項目は、指定地域密着型サービス事業者が常に遵守しなければならない基本水準であるのに対し、自己評価項目は更に高い水準にサービス内容を引き上げるための事業所の自主的な取組みを評価するものです。

職場全体で評価を行い改善点を明確にすることで、具体的な取組みへ向けての契機とします。

2 評価の方法

(1) 評価は、事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が介護従業者や関係者と協議の上実施すること。

(2) 評価は、最低でも年1回以上実施すること。

新規開設事業者は、開設後概ね6ヶ月を経過した時点で初回の自己評価を行うこと。

(3) 評価に当たっては、事業所の実践を十分に反映したものになるように、事実に基づいて具体的に記載すること。

(4) 「取組みの事実」欄は、ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記載すること。できている、いないに関わらず事実を記入すること。

(5) 「取組んでいきたい項目」欄は、今後、改善したり、更に工夫を重ねたいと考える項目に印を付けること。

(6) 「取組んでいきたい内容」欄は、「取組んでいきたい項目」欄で を付けた項目について、改善の目標や実践方法を記載すること。

既に改善に取り組んでいる事実があれば、その内容を記入すること。

3 評価結果の開示

評価結果は、各事業者において、次の方法により開示することとする。

(1) 事業所内に評価結果を掲示、所定の位置に据え置くなど、利用者や利用者の家族等がいつでも見られるようにすること。

(2) 利用者及び利用者の家族等に、郵送等で配布すること。

(3) 利用開始時の説明において、利用申込者や家族等に対して重要事項を記した文書に添付し、説明すること。

(4) 運営推進会議に評価結果を報告すること。

4 評価結果の活用

「取組んでいきたい内容」に記載された事項について、具体的な実践方策等を検討して計画的な改善を図ること。

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)
. 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>	事業所独自の理念を作り職員が理解をしています。ユニットに提示している。	
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>	理念を壁に掲げ、定期的に提示している。理念を見直し、理念が取り組まれている支援計画を意識しながらケアを行っている。	
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>	都度ケアプランに理念を基礎に立てケアにあっています。家族の方にも理解していただいています。また、2ヶ月1回の運営推進委員会やご家族の来訪時等、機会を見ながら話しをさせていただいている。	
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>	犬の散歩の方や、公園で遊んでいるご近所の方々に積極的に挨拶をしたり、夏祭り等でご近所の方に声掛けし参加して頂き交流を図っている。	
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>	望洋ふれあいセンターでのイベント参加、桜中学での文化祭、桜中学校生徒による雪明かりの雪像作り、近隣者の方々も参加してもらえるような夏祭りの開催を企画し、地元の人々と交流がもてるよう努めている。	
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>	2ヶ月に1回、運営推進委員会を通じて認知症の知識を伝えることが地域の高齢者の暮らしに役立つように務めている。	

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>		
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>		
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>		
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>		
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>		
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>		

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。	苦情などが寄せられた時は書面にて各ユニットに回覧をし再発防止に取り組んでいます。		
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。	月1回「ふきのとう通信」で日々の様子を報告しています。また、家族来訪時、電話等で都度情報伝えている。金銭管理などは事務所を通して行っています。		
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。	家族が来訪時は何でも言って頂けるような雰囲気作りに職員一丸となって努力しています。苦情相談窓口による苦情、相談は書類化し回覧周知し運営に反映している。		
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。	リーダー会議、年2回の懇親会等行い話し合う場を設けている。また常時意見や提案を聞けるような雰囲気づくりは行なっている。		
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。	ユニット内で必要な話し合いを設け計画を立てています。屋外行事等には現場の勤務調整、事務等の協力体制を取っている。		
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。	離職や新人職員が入る場合は不穏となる事がない様、他の職員が補助に回ってケアにあたっています。		

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	<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>		
. 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。	十分なアセスメントで日常生活動作の低下を防ぎながら、安心して生活できるように援助計画を作成している。		
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。	利用者の表情を観察しながら、他の利用者や環境に徐々に馴染めるよう取り組んでいる。また、環境の急変を避けるためにも出来るだけ室内には馴染みの家具等を持ち込むようにご家族に協力をしていただいている。		
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。	入居者さんを尊重しつつ、入居者さんの方からも積極的に関わってくださり良い関係を築きました。個々の生活歴や特技等を把握し、人生の先輩として生活の中や会話の中で学べることを受用し一緒に楽しい時間を過ごせるように務めている。		
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。	大きな行事を行うときは案内を出し、一緒に参加する機会を設けている。また、「ふきのとう通信」を通し日々の状況を伝え信頼関係を築きながら対応している。		
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。	状況、状態を把握し、家族の来訪時にはお伝えしている。来訪の機会と一緒に過ごす時間を多くもてるように雰囲気作りをしている。(廊下に行事等の写真、季節の壁飾り等)		
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。	ADL低下の為、馴染みの人や場所などは途切れがちとなっておりますが、お話しなどにより出来る限り支援をしております。		馴染みの人や場との関係が途切れないよう、工夫していきたいと思えます。

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。	共同生活の意義を説明し、互いに支え合う事が出来るように環境作りに配慮している。洗濯畳み、ゲーム等に参加して頂き、コミュニケーションを取れるよう努めている。		利用者さん同士が楽しい会話をもてる様に職員一同が関わり、支え合えるよう努力して行きたいと思えます。
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しても地域に住む家族とは運営推進委員会等に参加して頂くように案内を引き続き出している。		
. 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。	会話等のコミュニケーションの中から、希望や意向の把握に努めている。また、家族来訪時には情報の収集を図っている。		
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。	入居時のフェースシートや家族、ケアマネージャー等と情報収集を行い把握出来るように努めている。また、家族来訪時の情報、その時の状況に応じ傾聴をしてを共に対応している。		
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。	毎日のバイタルチェック、午後にはリハビリ体操に力を入れ個々の身体状態を観察し把握している。身体状況を見ながら出来る部分でのお手伝いにも参加して頂いている。		
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。	介護支援専門員と介護職員は身体状況が変る都度、カンファレンスやアセスメントを行い意見やアイデアを出し合っている。又、計画の変更を行っている。また、ご家族や利用者の要望を反映した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)
37	<p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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。</p>		
38	<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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。</p>		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援			
39	<p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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。</p>		
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	<p>地域資源との協働</p> <p>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。</p>		
41	<p>他のサービスの活用支援</p> <p>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。</p>		
42	<p>地域包括支援センターとの協働</p> <p>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。</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)
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している。	訪問診療での往診、又はケアマネジャーが、かかりつけの病院に同行、家族と連絡を取りながら情報提供し納得して頂けるよう努力している。		
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。	脳神経外科、内科の医師に相談し、家族と連絡を取り必要に応じ受診を行い服薬し状態を報告し薬の調整、治療が出来るよう支援している。		
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。	訪問診療での往診、又はケアマネジャーが、かかりつけの病院に同行、家族と連絡を取りながら情報提供し状況によっては訪問看護等を考慮し納得して頂けるよう努力している。		
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。	介護支援専門員等職員が、医療機関との情報交換を行い、早期退院に向け常に情報交換を密に行っている。また、面会し状況の把握に努めている。		
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。	ターミナルケアについては勉強会を行い状況の把握に努めている。医師、訪問看護師、介護職員、家族と連携を図り重度化した場合の対応体制を整えている。		
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。	その都度、家族に連絡をし、終末期はどのように過すか、かかりつけ医、看護師と連携を取り話し合いを設け都度カンファレンスを行っている。		

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)
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。	別の居室に移り住む際に家族との十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えのダメージを防ぐ事に努めています。		
. 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。	職員の意識向上を図っておりプライドを傷つける事のない様に気配りをしている。また、利用者の尊厳を保てるよう研修等で学んだことを他のパートナーにも周知している。		
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。	本人が自己決定が出来るような声掛けを行い、表情の変化を見逃す事のない様に仕草等により、何を伝えたいかを把握し意に沿ったケアを心掛けている。		
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。	行事への参加、外食等でメニューの選択など一人ひとりのペースに合せ、ゆとりのあるケアをこころみしています。		満足して頂ける様なケアとなるよう取り組んでいきます。
(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。	毎朝の整容に気をつけ、理美容については職員が判断を行い訪問理美容にて対応している。又、本人の希望に応じ馴染みの美容室に行っていただく様に配慮している。		
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。	入居者さんが食べやすい様に刻み食やお粥など取り入れ、食事の時も職員が同じテーブルに着く等して、会話をしながら食事をしている。食器ふき等も出来る部分での参加をして頂いている。		

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。	コーヒーの好きな方には、いつでも飲んで頂ける様に気を配り一人ひとりの嗜好を把握しおやつ時に工夫し提供している。		
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。	排泄パターンを把握し都度声掛けし気持ちよく排泄出来るよう対応している。皮膚の状態、排便状況も把握し、主治医との連携を取り排便のコントロール等に努めている。		
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。	午後からの対応を行っているが入浴拒否があった場合は無理せず時間を変えて再度の声掛けを行ったり、翌日に声掛け等で気持ちよく入浴をして頂いている。		
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。	日中はリビングのソファーを利用し寛いで頂いている。眠気が見られたときはそのまま休んで頂いている。また、夜間眠れないと訴えがあった場合は、日中散歩などをして工夫している。		
(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。	一人ひとりの残存能力を把握し、食器洗い、食器拭き、洗濯たたみ等率先して行なえるよう声掛けの工夫を行っている。それが喜びとなっている様子なのでお願いしています。		
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。	個人で所持している方もおり職員同行で移動販売等買い物、または買い物ツアーに出掛けた時には支払いの出来るよう見守り、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)
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。	散歩、買い物要望があった場合はその都度対応している。天気の良い日は声掛けし近所、公園等に出掛けるようにしている。		
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。	家族の協力を頂き、外食、外出が行なえている。外出時は出掛けやすい外までの見送り、または車に乗って頂くまでの配慮を心掛けている。		
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している。	小包が届いた場合は送って頂いた方に本人からの電話を掛けるようにダイヤルし受話器を手渡しお礼、気持ちが伝えられるような声掛けを行っている。手紙と一緒に読んで聞かせている。		
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。	家族が来訪したときは、自室にてお茶やコーヒーなどを出して楽しく一緒に過ごしていただいている。また、知人等も家族に了承を頂き自室で談話が出来るような雰囲気作りを行っている。		
(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。	ご家族、介護職員も含めカンファレンスを行い、危険回避の為のやむを得ないベッド柵等の利用を最小限度にし、経過観察記録をつけながら行っている。ユニットでもリスクを考慮しながら身体拘束の意義を話し合っている。研修により書類等の回覧により周知するように努力している。		
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。	夜間8時～朝6時半以外は施錠していない。ドアチャイムを設置して出入りの確認をしている。		

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。	全員の状況を把握し一人ひとりに合ったケアを心掛けている。。夜間は2時間おきの見廻りで安否確認と安全に配慮し入眠の妨げにならないよう努力している。		
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。	夜間は薬や包丁など管理が必要な物には施錠保管を行い、それ以外の物には状況に応じて移動し、危険のないように対応している。		
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。	誤薬を無くする為、薬の日付、名前を職員同士で読み上げ確認している。また誤嚥の防止には刻み食等状況に合わせて行っている。。状態の変化に応じて転倒などの事故がないように予防策のカンファレンスを定期的に行っている。		
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。	救急法の講習会、外部研修やマニュアル作成、特変時の対応に備えている。誤嚥や急変時の対応への意識を持ちケアを行っている。		
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。	避難経路の確認と消化器の使用法について訓練を受けている。また、運営推進会議を通じて、地域の人々に協力を得られるよう働きかけている。		
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。	入居の契約時に自由な暮らしを提供している事を説明し、一人ひとりのリスクについては家族に理解をしていただいた上でケアにあつたている。		
(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)	取組んでいきたい内容 (既に取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。	一人ひとりの毎日のバイタル、顔色、些細な表情の変化に注意をしています。挨拶時、介助時等に触れ発熱のチェックを行う等の観察の目を養っている。		
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。	薬には細心の注意をし処方箋をファイルに保管、職員が把握できるようにしている。また、服薬チェック表を作成し服薬管理を行い通院時には状況を提供している。		
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。	全員の排便リズムを把握している。毎日ヨーグルトなど摂る。リハビリ体操等で身体を動かすことで腸の働きを良くし便秘のない様工夫をしています。		
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。	朝、夕の口腔ケアを見守りの元、出来ない部分での支援等行っている。義歯の洗浄、洗浄剤の管理は職員が行っている。(義歯の紛失、洗浄剤の異食を防ぐため)		
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。	毎食、食事量、水分量を個人記録ノートに記入し水分の足りない入居者さんには声掛けを行っている。体調を崩し食事が摂れない時は医師と連携を取り補助栄養等で一時的に行う等している。		
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)	年1回インフルエンザの予防接種を受け、職員は手指の消毒を徹底しています。マスクの使用、うがい、手荒いおし手拭きはペーパータオルを使用し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>	冷蔵庫内の清掃、布巾の漂白は毎日行い、保管の食材などには日付を記入していません。冷蔵庫掃除表を見やすい所に貼り、チェック行っている。		
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>	建物周辺にベンチを散歩の際に気軽に休んで頂ける様に工夫をしている。		
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>	外出した際の記念写真など壁に貼り出し、楽しんで頂ける様にしています。また、季節に応じ入居者と一緒に作成し工夫をしている。		
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>	リビングのソファや廊下の長椅子で会話を楽しんでもらえるよう工夫をしている。会話が弾んでいる時は飲み物のサービス等を行っている。		
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>	入居前の説明で、馴染みの物をできるだけ用意して頂けるよう話し家具や写真など、好みの物を持ち込み使い慣れた物を置くなど家族と相談し落ち着いて暮らせるように心掛けている。		
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>	本人の希望を聞きながら窓を掛ける等の換気を利用者の状態に応じ行っている。		
(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	<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>入居者さんの身体状況に合せ、トイレ入り口などに手摺りを付け安全確保への配慮に努めている。また廊下等にも手摺りを設置して安全に務めている。</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>夜間、トイレの場所が分るように照明は常に点灯している。残存能力を見極め、その人に合った介助、支援を心がけている。</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>建物の外回りには、数カ所のベンチが置いてあり、歩行困難な方もいつでも出掛けられるように配慮している。隣のユニットと交流を持ち楽しみを持って外に出られている。</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	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
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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	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
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	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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	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
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	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
94	利用者は、その時々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	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
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	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

. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
96	<p>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> <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>
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。</p> <p>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</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 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</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 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</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>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</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) スタッフの入れ替わりなどありましたが、全員が一生懸命で入居者さん一人ひとりに心地よいケアを提供できるように 努力し、頑張っております。笑顔のあふれたユニットです。