

# グループホームえだくに

## 地域密着型サービス評価の自己評価票

(  部分は外部評価との共通評価項目です )

↑ 取り組んでいきたい項目

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 )	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>. 理念に基づく運営</b>			
1. 理念と共有			
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続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている		見やすい所に運営理念をかかげ、毎朝唱和している。
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		毎日朝礼で確認し、一日の生活行動を話しあっている。
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したい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえよう取り組んでいる		施設に来られる方々にも、よく見える所に運営理念を掲示して、分かりやすく説明している。
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、気軽に立ち寄りし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		町内会に加入し会合にも出席している。町内会の催し物にも参加し、又、施設の催し物などにも声をかけをし参加している。
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		地域のリサイクル活動や草取り作業等々にスタッフと一緒に参加し、町内会の旅行にも2名参加した。

## グループホームえだくに

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	<p>事業所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>地域の高齢者の方に散歩時等合うと「お茶を飲みに来られませんか」や「遊びに来られませんか」とお誘いしている。また、野菜の植え方、育て方を聞き実行している。</p>		
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>評価での問題点などを具体的にあげ、改善していくよう話し合い、取り組んでいる。</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>3ヶ月に一回、必ず話し合いをもっている。犬の糞の後片付け等、困っている事なども相談している。</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つくり、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>市町村職員が時折、見学に来られる。</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、地域福祉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>成年後見制度については、裁判所に出向き直接、職員の方からの説明を受けた。また地域福祉権利擁護事業等の研修等にも参加し必要な家族の方には方法等の説明をしている。</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ように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>研修などに出席し、伝達講習を行いミーティングで話合っている。言葉の暴力を含め、日々注意しながら生活を行っている。</p>		

## グループホームえだくに

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
項 目				
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>納得して契約を行っている。又理解がてきない部分は説明や話し合いを行っている。</p>		
13	<p>運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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</p>	<p>日々会話の機会をつくり、その中で苦情や不満を聞き、話し合って生活できる様にしている。利用者が意見が言える様にスタッフは心がけている。</p>		
14	<p>家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>掲示板を利用したり、来所時や電話等にて報告している。又通信文を添付している。</p>		
15	<p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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</p>	<p>苦情ノートや苦情ボックスを設置し、家族の意見や不満などを表せる様にしている。</p>		
16	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>ミーティングや朝の朝礼等で職員の意見や提案を聞き、話し合いを設けて反映している。</p>		
17	<p>柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>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ための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>日々、利用者3人に対し介護職員1人ではなく、1~2人のゆとりの勤務表作成をしている。</p>		
18	<p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	<p>ほとんど離職がない。</p>		

## グループホームえだくに

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援				
19	<p>人権の尊重</p> <p>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるように配慮している。</p>	<p>職員の採用にあたっては、障害者雇用も行っているし、これからも受け入れて行く。</p>		
20	<p>人権教育・啓発活動</p> <p>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる。</p>	<p>研修・講習会に参加し伝達講習を行っている。</p>		
21	<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>研修などで受けている。また、ミーティング等で行っている。</p>		
22	<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、ネットワークづくりや勉強会、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>他のグループホームでの行事のあり方や介護等を実際に見学したり施設内での介護状況を教えてもらったり、また、反対に教えて下さいと電話を頂いたりする。</p>		
23	<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>いつでも相談ができる。行事終了後、親睦会を開いたりして工夫している。</p>		

## グループホームえだくに

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
24	向上心を持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、各自が向上心を持って働けるように努めている	利用者1人1人の個別性の理解を伝達。又、スタッフの介護技術の向上の為にデモ研修等を行う。本人が介護福祉士や準看護師、介護支援専門員、その他の目標への研修等の支援等を行っている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応				
25	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、受けとめる努力をしている	必ず入居前に施設見学に来てもらい納得いくまで説明や話し合いを行う。		
26	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、受けとめる努力をしている	上記に同じ。又、家族には納得して頂けるまで何度も足を運んでもらう。又、電話等で話を聞き説明する。		
27	初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、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	話を聞きグループホーム以外の支援で生活が出来たり必要な場合は、その方法論も説明したり紹介したりする。		
28	馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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	個人をよりよく理解し把握する為、様子をよく観察する等しながらゆっくり対応する様心掛けている。そして、「個人個人の目標を立てサービスを日々行っている。」又、家族から馴染みをよく聞きそれに合わせる様生活している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
29	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	利用者から昔の教えを学んだり、一緒にお菓子を作ったり、孤立する事がないように毎日のレクリエーション計画を立てて過ごしている。		

## グループホームえだくに

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
30	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	家族無視ではなく、必ず連絡等をとって家族と一緒にいる。又、家族と共に理念をふまえ行っている。明るく元気で毎日楽しい生活が理念である。家族だったらこうしてあげるのでは…。又、それを聞き方向性を同じに持っていく努力を行う。		
31	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、より良い関係が築いていけるように支援している	情報交換を密にしている。		
32	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	外出を利用し、家に荷物整理に帰ったり、お祭り等にご近所の方をさそって一緒に来てもらう等、ご家族に相談している。		
33	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	仲よし同士で散歩をしたり、ゲーム等を行ったりしている。又、仲良しがいない場合は、スタッフが対応し、常に孤立はしない様に注意している。		
34	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	行事などにお誘いしている。		
<b>. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>				
1. 一人ひとりの把握				
35	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	出来る限り、本人の希望に添った生活が行える様に配慮しているが、ADL状態が悪い場合は、ADL向上の為に体操を取り入れている。又、昼夜逆転し夜中徘徊がある利用者の方には、日中軽度の疲労感をおぼえてもらう等を行っている。		

## グループホームえだくに

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
36	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	情報提供書やフェイスシートの聞き取りや内容の把握を必ず行う。		
37	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、観察を密にし記録で残している。		
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				
38	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、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	ケアマネ・介護者・家族・本人(話し合いに参加できる時)・主治医等々と話し合い介護計画を立てている。		
39	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、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	その都度話し合いをし、状況にあった計画作成に心がけている。短期目標3ヶ月、長期目標6ヶ月、モニタリング3ヶ月(又はその都度)		
40	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	毎日記録をし、問題点が出てきた時は、その時点で話し合いをもつよう心がけている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
41	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	本人や家族から要望があれば、その内容に対応している。		

## グループホームえだくに

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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				
42	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	消防署の協力や指導を受けながら年2回、必ず防火訓練及び非難訓練を実施している。文化は市内の歴史資料館見学、教育は高校の福祉科及び専門学校等の実習生の受け入れ、近隣の住民の方のボランティアやボランティア演芸等が多くある。		
43	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ための支援をしている	家族、又は利用者が本施設ではなく他のグループホーム、特養、老健等、他の施設を希望された場合は紹介や施設見学の連絡等、出来る努力を行っている。		
44	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	権利擁護については、1人1人を尊重しながら個別に合わせた介護が出来る様にしている。又、研修内容を実践出来る努力を行っている。地域包括支援センターとはまだ例がないが状況が起これば連携を図るシステムはできている。		
45	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	2週間に1度往診にきてもらい、なんでも相談できる様にしている。書面で状況・状態を報告し指示をあおいでいる。		
46	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	家族と相談し、定期的に受診を行う。状態や日常生活等の報告を行い指示をもらっている。又、結果に対しても家族に必ず報告を行っている。		
47	看護職との協働 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	VS及び一般状態の観察、便尿チェック及び食事チェック等を表で示し、スタッフ全員が把握する。それを看護師に相談している。		

## グループホームえだくに

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
48	<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>家族・主治医と相談の結果、終末期を向かえる利用者は介護職員全員で支援する。</p>		
49	<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>入院時は面会に行き、早期退院出来る様、病院関係者と退院に向け治療方針を聞き、話し合いを行っている。又、定期的にMSWと連絡を取り合っている。</p>		
50	<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>主治医は車で3～5分の場所にある。重度化や終末期に於いては、連絡すればいつ、どの様な状況であっても往診に来て頂ける。緊急連絡先など優先順位順に人目でわかるように掲示してある。</p>		
51	<p>住み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所へ移り住む際、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、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている</p>	<p>十分な話し合いを行っている。相手先等に情報提供も十分に行っている。又、移り住む施設のスタッフにも馴染んで頂く様に入居前に家族をお願いして会いに来てもらう様にもしている。特に場所が変わって状態や症状の悪化がない様、家族を含め話し合いを行っている。</p>		
<p><b>.その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b></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>				
52	<p>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り扱いをしていない</p>	<p>ミーティングなどで話し合い、十分配慮する。習慣づけを行っている。個人を大切にす。</p>		

## グループホームえだくに

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
53	利用者の希望の表出や自己決定の支援 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している	会話の機会を多くもつよう心がけている。又、利用者本人がどのように生活したいのか出来る限り意思決定を本人に行ってもら。食事の際も希望(好きなもの)聞く様心がけている。		
54	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	元気に楽しく生活して頂くよう心がけている。認知症をふまへ健康を意識した生活を行っている。		
(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				
55	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	常に清潔に心がけ定期的に美容師さんに来て頂いている。又、自分が他の美容師を希望する場合は家族などに連れて行ってもらっている。洋服等も自分で選び明るい洋装、その人らしい服装を行っている。		
56	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る範囲でお手伝い(食器洗いや洗濯たたみ)をしてもらい、一緒に出来るよう生活している。メニュー作りにも参加してもらっている。		
57	本人の嗜好の支援 本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのも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	家族に協力してもらいおやつ等に出している。アルコールもOKで、缶ビールの小を飲む女性の方もいる。火災予防の為、たばこだけは禁止とさせてもらっている。(グループホームの火災事故以来) 又、職員も勤務中は禁煙としている。		
58	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	便・尿チェック表をつけたトイレ誘導も行っている。トイレで排泄が基本である。ポータブルトイレ等は居室へ一切おかない。排泄トレーニングを行い紙オムツ 紙パンツ 下着パンツレベルを向上する努力をしている。		

## グループホームえだくに

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
59	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	タイミングに合わせている。しかし、夜間入浴は行っていない。		
60	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	不眠を訴える利用者は主治医に相談している。不眠などの原因などについて話し合い、特に昼夜逆転しないよう、夜間良眠できるよう、軽い労作運動を行う。日中の休息は午睡程度である。		
(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				
61	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	出来る範囲お手伝いをして頂いている。花見・外食・買い物等、一般の高齢者と同じ生活を行っている。		
62	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	買い物に行く前に本人や家族に必要な物の購入を確認し、必要に応じてご自分で購入支払いができるよう支援している。		
63	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	家族の方にも協力をお願いし一緒に外出してもらっている。利用者に食材の買い物手伝い等もお願いし、スタッフと一緒に出かける。又、家族と食事等にも出かけられているし、出かけられない方にはスタッフと一緒に外出する機会を設けている。		
64	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	利用者の希望を聞き、花見や散策などを計画し、その際、外食も楽しんでいる		

## グループホームえだくに

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
65	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	希望に応じ電話を利用している。又、絵や文章が書ける方には絵手紙等も出してもらっている。		
66	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	気軽に来て頂けるよう心がけ、ゆっくりして頂くよう場所の提供もしている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
67	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	研修や資料をもとに個人個人で考えたり、ミーティングで全員が理解し周知徹底する。スタッフ間で同一レベルの介護ができるよう取り組んでいる。		
68	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	いつも開放している。		
69	利用者の安全確認 職員は本人の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	この利用者は生活が出来ると確信するのではなく、目配りや気配りしながら声かけや安全が確認できるまで利用者の側を離れない努力を行っている。		
70	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	必要に応じ対処している。		
71	事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	1人1人の能力の把握を行い、出来ない利用者には個別に取り組んでいる。又、整理整頓に気をつけ事故防止につとめている。		トイレ、居室やホール等々の点検を怠らないよう注意して管理体制の最終チェックを必ず行っている。又入居者の個別のADLの状態をスタッフ全員が把握し、「出来るだろう」と言う安易な安心はしないよう日々注意しながら生活している。

## グループホームえだくに

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
72	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	マニュアルに添って定期的に勉強会を行っている。		
73	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回の防災訓練及び避難訓練を実施し地域の方々や消防団の方々へも日頃から協力をお願いしている。又、地域密着運営推進会議等で、町内会長に災害時の避難等の協力をお願いをしている。		
74	リスク対応に関する家族等との話し合い 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された対応策を話し合っている	その都度、必ずリスクや状況説明は事故が起こる前々に説明を行っている。又、起こった状況についても家族に連絡及び説明を行い、常に協力や理解が得られる様にしている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
75	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、気付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	利用者一人一人の常時をいつも把握する。そして、異変に気づく様個人をよく理解して日常介護を行っている。利用者の状況変化時は必ず主治医に状態報告をする。指示をあおぎ適宜往診してもらい対応できている。大きな異変につながらない様日常注意している。		
76	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	看護師が薬管理を行い管理帳をつくって薬の変更のある場合は、その都度申し送りや申し送り簿、朝のミーティング等で確認し周知徹底を図っている。		
77	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等に取り組んでいる	排便、排尿チェック表を作り、その都度対処している。又、食事で繊維や牛乳等で工夫したり、運動や散歩、歩行、足踏み等を増やすなどの対応を行っている。		

## グループホームえだくに

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
78	口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	朝の洗面及び毎食後の口腔ケアを行っている。介護職員で歯科衛生士も在職し口腔チェックを常に行い、異常時は歯科医師との連携を速やかに行っている。		
79	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	チェック表をつけている。水分量については必要に応じて記録を行い脱水や心不全などに注意をし介護を行っている。又、職員で管理栄養士がいるので相談しながら行っている。		
80	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)	嗽や手洗いを励行。天気の良い日は必ず毎日、布団等を干している。インフルエンザ予防注射は職員・入居者全員受けている。又、感染症の疑いのある利用者は早めに医師に相談している。居室、施設内いたる所、清潔に努め今までインフルエンザ以外の発症はみられない。		シンフルエンザ時は(利用者様本人には申し訳なく思うが)、隔離を行う(自室にて安静としてもらう)等の状態にして他の利用者様に感染しない様注意する。又、食事等も別メニューとし早く良くなる工夫を行っている。
81	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	手洗いや爪等を清潔にし、管理者が作った新鮮野菜を使い安全な食材の管理に気をつけている。又、下痢や手に傷、風邪などの症状が見られるスタッフ等は調理は行わない。		
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				
82	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	近所の人々には常に挨拶や声かけを行い、ひと目でわかる看板を立て、建物の周囲には季節の植木や花作り等を行っている。玄関はいつも開放し、訪問しやすい開かれた施設作りを目指している。		
83	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	季節の花を植えたり飾ったりしている。天井を高く窓も1枚の大きな窓で明るく広々とした空間を取っている。音・光・空間に注意しながら生活している。		

## グループホームえだくに

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
84	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、独りになれたり、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	食堂、中庭にソファーやベンチ、イスを設置し自由に過ごせる様にしている。		
85	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、使い慣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	自宅で使っていたタンスなどを持ってきてもらい思い出の写真、人形などを飾っている。		
86	換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のお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配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	みんなで過ごす場所等は定期的に換気を行い、日々の生活は温度計を利用してこまめに調整する。天気の良い日は布団や枕等を干し、部屋は窓を開け換気している。加齢臭や異臭等にも気をつけて生活を行っている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
87	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	バリアフリーで手すりを設置している。床は木を用いはだして歩いてもちよひ材質にするなど工夫している。		
88	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	認知症のある高齢者ではなく普通の高齢者として会話している。本人が納得するまで話をしたり、本人の意思が決まるまで待つように心がけている。		
89	建物の外周りや空間の活用 建物の外周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	利用者自身が畑で野菜や花を植えて楽しんでいる。畑や花壇の草取りも出来る範囲で一緒に行っている。日差しが心よい時はベランダで弁当を食べる等、ハイキング気分も楽しむ等している。		

グループホームえだくに

. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
項 目			
90	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	ほぼ全ての利用者の	
		利用者の2/3くらいの	
		利用者の1/3くらいの	
		ほとんど掴んでいない	
91	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	
92	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	
93	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みられている	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	
94	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	
95	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	
96	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	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	
97	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	ほぼ全ての家族と	
		家族の2/3くらいと	
		家族の1/3くらいと	
		ほとんどできていない	

## グループホームえだくに

項 目		最も近い選択肢の左欄に をつけてください。	
98	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	ほぼ毎日のように	
		数日に1回程度	
		たまに	
		ほとんどない	
99	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	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	
100	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	
101	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	
102	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	
		ほとんどできていない	

### 【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、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やアピールしたい点を記入してください。)

1. 地域の方々から受け入れられ、地域で生活を行っている高齢者の方々のお手本となれる様な生活を日々努力している。
2. 「開かれた明るい施設」と同時に「いつでも清潔できれいな場所でありたい」と願い、日々努力をしている。
3. 利用者様が明るく元気、自分のしたい事や行動力のある生活ができる、健康を保つ努力を行っている。
4. 外出が大好きで閉じ込めない生活。歩行出来ない利用者が、歩行できる様なADLのレベルupを、常に目指した生活を努力している。