

# 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	グループホームあけぼのⅡ(ユニットA)	評価実施年月日	平成19年8月
評価実施構成員氏名	・深瀬 智之                      ・知野 順一 ・大槻 明美                      ・井之上 強 ・末木 宏明                      ・本瀬 安紀子 ・松田 恵子 ・後藤 香奈美		
記録者氏名	深瀬 智之	記録年月日	平成19年8月31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)
I. 理念に基づく運営			
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。	開設時に職員全員で作成した、理念を事務室内に掲示し、いつでも確認できるようにしている。		
2 ○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。	事務室内に掲示しミーティングにて確認している。		
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るよう取り組んでいる。	運営推進会議を開催し理念の浸透を行なっている。また、町内会に加入し年4回程「あけぼの通信」を発行し町内会に回覧している。		
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。	笑顔で挨拶することを心掛けている。また、ホーム正面に、草花を植えベンチを置き、近隣の人と交流しやすくしている。		
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。	地域の人との交流が少ない。	○	行事を開催する時に、町内会にも案内を出し参加して頂けるようにする。
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。	地域の人との交流が少なく、積極的に行われていない。	○	地域の方に、認知症の理解を深めて頂くために、これからは、町内会の活動に積極的に参加していく。

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 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。	管理者・職員は、評価の意義を理解している。前年度の改善点をミーティングで話し合い改善に取り組んでいる。		
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。	運営推進会議を開催し、利用者の1日の生活の様子や行事等の取り組みを報告している。	○	運営推進会議での意見をサービス向上に活かしていく。
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。	積極的に行なわれていない。	○	サービス向上を目指し市町村との連携の機会を増やしていく。
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。	現在、該当する利用者がいない為、積極的に行われていない。	○	勉強会・研修を通して学び活用していく。
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要注意を払い、防止に努めている。	研修に参加し学ぶ機会を持っている。また、虐待が起きないように注意し防止に努めている。	○	勉強会・研修を通して学び活用していく。
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。	契約時に文章と口頭で契約内容を説明し、御家族と十分に話し合い、理解・納得を得ている。		
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。	職員がその都度、利用者の言葉や態度から不満や苦情を聞いた場合は、申し送りや会議等で話し合い改善に取り組んでいる。		

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>14 ○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合わせた報告をしている。</p>	<p>日常の暮らしぶりは、月1回、御家族に手紙を送り伝えている。金銭管理について出納帳、領収書を御家族に報告している。健康状態については、変化があれば、その都度、報告を行なっている。また、面会時に近況の報告をしている。</p>		
<p>15 ○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。</p>	<p>御家族の面会時に、気軽に要望や意見を言ってもらえる様な雰囲気づくりに留意している。また、意見・要望等は、毎日のケアに反映できる様に話し合い、質の向上に努めている。</p>		
<p>16 ○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>毎日、カンファレンスを開催し、また、定期ミーティングを月に1回開催することで、意見・提案を聞く機会を設けている。</p>		
<p>17 ○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為の話し合いや勤務の調整に努めている。</p>	<p>利用者の生活の流れに即したローテーションを組み状況に応じ早出や時間外を行ない臨機応変に対応している。</p>		
<p>18 ○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>離職時は、1ヶ月の交代期間を持ち、利用者への負担を軽減する配慮をしている。新旧の職員については、月1回の手紙で報告している。</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)
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。	一年間を通して全職員が必ず1回、研修に参加できるように計画している。また、研修後にレポート提出とミーティングで内容を発表し全職員が共有できるようにしている。		
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。	在宅介護支援センター、居宅介護支援センター、訪問看護ステーションと情報交換を日頃から行なっている。		
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。	勤務外における親睦の場を設けている。		
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。	月に1回の定期ミーティングを職員からの意見・提案を行う機会とし、そこで出た意見・提案を実現する事で向上心を持って働けるように努めている。		
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	○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。	相談時、御本人の話をよく聞き、不安の緩和や信頼関係構築に努めている。また、面談の回数を可能な限り多くするようにしている。		
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。	相談時、御家族の話をよく聞き、不安の緩和や信頼関係構築に努めている。また、面談の回数を可能な限り多くするようにしている。		
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、御本人・御家族・関係機関から情報収集を行ない、ニーズを見極めている。入居相談の為、他サービス利用は行なっていない。	○	相談時、御本人・御家族・関係機関からの情報から相談者の必要としている支援に即した、他のサービス利用も含め対応する。

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)
26 ○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。	御家族・関係機関と情報交換を行い、その情報から職員が日々のケアを検討し、場の雰囲気に馴染めるように工夫している。		
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。	個々の利用者の「できる」「できない」を見極め生活場面の「できる」部分は手伝って頂き、「できない」部分を支援している。また、会話を多くして一緒に楽しみながら生活している。		
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、利用者、御家族と一緒に話したり、その中で御本人が言えない事を代わりに話したりして、御家族と御本人との関係、グループホームとの関係を構築し共に支えていけるようにしている。		
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。	定期通院時に、御家族に対応して頂き、そこでよりよい関係の構築ができるようにしている。また、御本人、御家族から話をよく聞き、面会時には、近況を報告し、情報を共有する事で、よりよい関係が築けるように支援している。		
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ないよう、支援に努めている。	馴染みの人や場所と関係が保たれるよう、外出の援助をしている。		
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。	利用者同士の関係を把握し、利用者同士が楽しく会話できるように、職員が間に入るなど、関わり合いができ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。	現在のところ、こちらから特別な対応はしていない。		
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			

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)
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。	御本人・御家族から希望・意向を聞き把握している。		
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。	入居時に、御本人・御家族・関係機関から、情報収集を行ない把握に努めている。		
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。	個々の利用者に担当の職員を決め、担当の職員がアセスメントし総合的に把握できるように努めている。また、その情報は職員間で共有している。		
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。	御本人・御家族の話から、センター方式を活用し、それを基にアセスメントし担当者会議を開催することで意見やアイデアを反映した介護計画になっている。		
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。	実施期間を原則的に3ヶ月とし、見直しを行なっている。また、状態に変化が生じた場面は、適時行なっている。		
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生かしている。	個別のファイルを用意し記録を行なっている。また、どの職員が見ても理解できる書き方となっており、情報の共有ができています。		
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。	家族の状況に合わせて通院や外出の支援を行っている。	○	基本的には、受診は家族対応としているが、状況に応じ事業所でも対応している。
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				

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)
<p>○ 地域資源との協働</p> <p>40 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>	<p>外出行事の時に、ボランティアの協力を得た事がある。</p>		
<p>○他のサービスの活用支援</p> <p>41 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>	<p>現在、希望者がいなく積極的に行っていない。</p>	○	<p>必要に応じ、通所サービスを検討していく。</p>
<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>42 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>	<p>地域包括センターが主催する研修等に参加し情報交換を行っている。</p>		
<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>43 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>医療連携を行なうことで、看護師に相談し健康管理の支援を受けている。</p>		
<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>44 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>協力医療機関と情報交換し医師と相談し診断治療を受けている。</p>		
<p>○看護職との協働</p> <p>45 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。</p>	<p>看護職員は不在だが、医療連携を行なうことで、週1回、看護師の訪問があり、相談し健康管理の支援を受けている。</p>		
<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>46 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>入院先に行き、様子を伺ったり、退院後の指導を受けている。</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)
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。	御家族や医療機関と話し合い、御本人が最後まで自分らしく暮らせるように、職員も勉強会を開催し、全員が一致して対応できるようにした。		
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。	協力医療機関と十分に情報交換し、今後の変化に備え、検討・準備する態勢にある。		
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。	入居前に関わっていたケアマネージャーや担当のワーカー等から、御本人の様子等、情報を得て、以前の暮らし方と大きな違いがないように努めている。		
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。	入室の際は、必ず御本人の了解を得て入室している。介助が必要な時は、自尊心を傷つける事が無いように、さりげなく対応している。		
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。	個々の利用者を把握し、その人にあつた声掛け説明を行なっている。また、利用者の状態に応じ、選択しやすい質問を心掛け、自己選択ができるように努めている。		
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し、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。	利用者にペースに合った過ごし方をして頂いている。また、日常の会話の中から希望を聞き、それに沿った支援をしている。		
(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			

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)
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、利用・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	利用者から特定の理美容院の希望はないが、御本人の希望により訪問理容に予約している。また、着たい服を選択し着て頂いている。		
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。	準備や後片付けのできる利用者は、職員と一緒にこなしている。また、職員も一緒に食事を摂っている。個々の利用者の好みを把握し工夫している。		
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。	個々の利用者の、嗜好を把握し好みに合った飲み物やおやつを提供をしている。また、現在は飲酒・喫煙をしている利用者はいないが、過去においては、喫煙している利用者に対応できていた。好みのものを食べられるように、買い物等の支援も行なっている。		
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。	個々の排泄パターンに合わせ、失敗やオムツ使用量の減少を心掛け、気持ちよく排泄できる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ず、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。	以前は、夜間の希望者がいた為、夜間入浴もあったが、現在は希望者がいない為、午後に行なっている。		
58 ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	御本人のペースで休息している。また、介助が必要な利用者に対しては、安心して気持ちよく、休息して頂けるように支援している。		
(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。	自発的に、ゴミ投げ、ビデオ録画、調理の手伝いをする。また、農業経験者に畑の指導をして頂いている。		

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)
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。	自己管理のできる利用者には、財布を持って頂いている。困難な人に対しても買い物時に、お金を支払ってもらおう等、支援している。		
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。	近所の商店に、自分で買い物に行ったり、可能な方は一人で散歩をしている。また、御本人の希望する所へ職員と買い物や散歩に行っている。		
62 ○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが言ってみな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。	可能な限り支援している。また、外出行事を企画し実施している。		
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。	希望時に事務所の電話を使用している。状況に応じて職員は、席を外す様になっている。		
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。	御家族に限らず、来訪される方には、笑顔で対応している。また、ゆっくりと過ごせるように配慮している。		
(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。	身体拘束を行わない事を契約書に明記し、身体拘束を行わないケアを実践している。		
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。	外に出て行きそうな動きに気が付いたら、さり気なく声をかけ同行している。		

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。	日中は所在確認の為、入室する時はプライバシーに配慮し了承を得ている。夜間は2時間おきに巡回し安全に配慮している。		
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。	注意の必要な物品については、事務室に保管し、利用者の活動場所には置かないようにしている。		
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。	緊急時のマニュアルがあり、対応策は、全職員が熟知している。それぞれの事態に応じて連絡対応している。		
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。	定期的に行なわれていない。	○	全職員が救急救命法の受講を行なう。
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。	火災時のマニュアルがあり、対策は全職員が熟知し、対応できる体制ができている。	○	地域の人々に協力が得られるように働きかけていく。
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。	起こりえるリスクについて、御家族と話し合い、情報を共有し抑圧感のない生活を大切にしている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援			
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、バイタルチェックを行い、体調の変化を早期に発見できるようにしている。また、急変時には、協力医療機関との連絡体制ができています。		

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 (既に取り組んでいることも含む)
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。	薬の目的・副作用・用法・容量を理解している。		
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。	水分摂取、献立には配慮している。また、起床時に冷水を提供している。		
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、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。	できる部分は、御本人が行なう。磨き残し等は、介助にて行なう。		
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。	個々の利用者の食べられる量、栄養バランスを把握し提供している。水分量についても確保できている。		
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)	インフルエンザの予防接種を受けている。感染症対策のマニュアルを作成している。		
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。	布巾、包丁、まな板等の消毒を行っており、衛生管理に努めている。		
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。	草花を植え、ベンチを置き、近隣の人と交流しやすくしている。		

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)
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、生活観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。	植物を置くなど、季節感を出すように工夫し廊下、リビングに利用者な作品や写真を飾り、心地よく過ごせる家庭的な雰囲気になるように工夫している。		
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。	気の合った利用者同士が、同じ食卓テーブルに座っている。また、利用者が自由に過ごせる様に、リビングにソファを置くなど工夫している。		
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。	利用者の馴染みの家具や生活用品、装飾品が持ち込まれており、その方らしい部屋作りがされている。		
84	○換気・空調の配慮 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。	各居室に温室時計を設置し配慮している。また、窓を開けて換気をまめに行い、新鮮な空気を入れるように心掛けている。		
(2)本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
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を送れるように工夫している。	廊下・浴室・トイレに、手すりを設置し安全に生活ができる様に工夫している。		
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。	職員が見極めを行い、出来ないところはさりげなく介助する事で混乱を防ぎ、自立した生活を送れるように努めている。		
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。	玄関前に、草花を植え、畑には野菜を植え、利用者が楽しく生活できる様に活かしている。		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい 自己表現のできない利用者に対して出来ていない部分がある。</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんど掴んでいない</li> </ul>
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>①毎日ある</li> <li>②数日に1回程度ある 時間が少ないが毎日出来るように心掛けている。</li> <li>③たまにある</li> <li>④ほとんどない</li> </ul>
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい 一人ひとりのペースでの生活が出来ている。</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい 生き生きと過ごされている。</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい 買い物や散歩に行き、出来る限り行っている。</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい 医療連携や毎日のバイタルチェックを行う事で不安なく過ごせている。</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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、安心して暮らしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての利用者</li> <li>②利用者の2/3くらい 柔軟に支援する事で安心して暮らしている。</li> <li>③利用者の1/3くらい</li> <li>④ほとんどいない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ全ての家族</li> <li>②家族の2/3くらい 面会時等に利用者の近況を報告する事で、信頼関係ができています。</li> <li>③家族の1/3くらい</li> <li>④ほとんどできていない</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①ほぼ毎日のように</li> <li>②数日に1回程度 看護師が訪問がある。</li> <li>③たまに</li> <li>④ほとんどない</li> </ul>

V. サービスの成果に関する項目	
項目	取り組みの成果
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>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全くない</p>
98	<p>職員は、生き生きと働いている</p> <p>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</p> <p>生き生きと働いている。</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>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</p> <p>まだまだ意見等を聞く必要がある。</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>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</p> <p>感謝の言葉を書いて頂き満足していると感じる。</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)  
 利用者様がいつまでも安心してグループホームで生活ができるように、職員が利用者様、一人一人を理解し、その人らしく生活できる様に取り組んでいる。