

# 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	グループホームせせらぎ 1F	評価実施年月日	平成19年7月1日
評価実施構成員氏名	小幡 規人・大槻琴恵		
記録者氏名	小幡 規人・大槻琴恵	記録年月日	平成19年7月10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)
<p>理念に基づく運営</p> <p>1. 理念の共有</p>			
<p>1 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>住み慣れた地域で普通の生活を当たり前で送れる素晴らしさを支援していく理念。</p>		
<p>2 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>きまま、わがまま、いいかげんを理念として日々の日常生活の中で、利用者一人ひとりに活かしていけるよう心がけています。</p>		
<p>3 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>ホーム内の見やすい位置にパンフレット等を掲示している。</p>		<p>機関紙を発行して町内会の回覧板に載せて、少しずつホームの事を理解してもらう。</p>
<p>2. 地域との支えあい</p>			
<p>4 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>	<p>利用者様との散歩時などにあいさつや少し立ち話をしたりします。買い物で馴染みのお店も出来ている。</p>		
<p>5 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>町内会に参加し、町内の運動会などに参加している。</p>		
<p>6 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>ボランティア・研修生を受け入れている。</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)
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>	自己評価・外部評価を見えるところに掲示しているが、改善していくにはどうすればよいかを具体的に評価を見ながらの話し合いは少ない。	評価の意味から理解してもらい、活用の仕方について、話し合い、全員で取り組むようにしたい。
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>	2ヶ月に一度を目標に会議を開き、少しでも地域とかかわりを持ち、意思要望を受け取り組んでいる。	
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>		要望などがあれば取り組んでいきたい。
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>	実際に利用している方が少ない為、制度について学ぶ機会も少なく話しをすることは少ない。あまり理解していない。	勉強会を開き理解を深めるようにしていきたい。
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>	行動障害による攻撃的な態度を取る方もいる為、要注意はしている。学ぶ機会は少ない。	
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>	入居希望時には管理者・ホーム長が会いに行く、利用者等については口答・パンフレット重要事項説明書に明示しています。できるだけ本人様に見学してもらっています。退居が必要な場合は本人・家族に説明せいで送り先との調整をしています。	

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)
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。	日常生活の中やケアプランの書き換えの時など、利用者の意見や不満などを聞いています。その中で、他の利用者様とのバランスや、家族様の要望などを考え、その上で本人様と相談し、出来ることは少しずつ実施できる様にしています。		
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。	面会時などに近況や健康状態などの事を話します。月に一度、お便りに写真等をつけて近況を伝えています。		
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。	意見箱を設置したり、定期的にアンケートを配布して意見を聞いています。公的窓口の説明はホーム内の見やすい場所などに掲示してあります。意見や苦情はカンファレンスや職員で話し合い、改善・検討してその結果などを家族の方々に説明しています。		
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。	月に一度はカンファレンスをしている。又、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけている。不満は全て把握できていない可能性がある。		
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ための話し合いや勤務の調整に努めている。	病院の受診や買い物など、相談があればそれに対応して職員を確保する様に調整しています。		
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。	家族や利用者との信頼関係を築くためにも職員の固定化は基本だが、異動や退職がやむを得ない場合は新しい職員の確保や引継ぎの面で努力している。		

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>	<p>勤務時や申し送りの中で管理者やホーム長が助言や資料の提供をしている。定期的な勉強会やカンファレンスで職員同士の仕事のやり方や意見交換などを行っている。研修計画を立て、参加できる機会を作っている。</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>勉強会などの講師で同業者や他の介護の仕事の方を招いています。</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>月に一度カンファレンスで意見交換をしている。悩み・相談がある場合は管理者・運営者が個々に対応しています。時々親睦会を行っています。</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、各自が向上心を持って働けるように努めている。</p>	<p>勉強会やカンファレンスを通して向上心を育てるように努めています。</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>目線を合わせ、本人様の困っている事や、やって欲しい事、やりたい事など話しを聞き、それに対応して職員で話し合いをして一つ一つの方法を確認しながら、少しずつ馴染んでもらい、不安や希望を消化していける様に努力している。</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>	<p>家族からの相談・疑問・苦情などはその度、話を聞き、管理者や職員で話し合いをして解答・改善する様に努力している。</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	<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>	<p>本人様の生活習慣を大事にして、起床時間や食事の時間など本人様と話しをして決める。</p> <p>その他、トイレ誘導や入浴なども本人様の希望や話しをよく聞き、より良い方法を見つける努力をしています。</p>		
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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。</p>	同上		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
27	<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>	<p>家族のようなつもりで、穏やかな生活ができるように、不安や喜びを知る努力を共に支えあえる関係作りをしている。</p>		
28	<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。</p>	<p>面会時等に、利用者の様子やスタッフの考えを伝えることで本人を支えていくための協力が築ける事が多い。</p>		
29	<p>本人と家族のよりよい関係に向けた支援</p> <p>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。</p>	<p>面会の少ない方は特に関係作りが難しい部分はあるが、日頃の様子をこまめに報告し、よりよい関係が築けるよう努力している。</p>		
30	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	<p>ダンスや鏡台など馴染みのある物などをホームでもそのまま使用してもらっている。</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)
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。	利用者様同士がけんかなどをしない様にテーブルのイスの位置や職員が間に入りたりして、互いを理解し、関わり合える様に努めている。		
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。	退居された方や家族の方との特別な連絡はとっていないが、退居時等、いつでもご連絡下さい等話している。		
. 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。	日頃の日常やケアプラン時などで本人様の意見や希望などの把握に努めています。本人様から直接聞くのが困難な方はより良いと思われるやり方や新しい取り組みを職員・管理者・家族で検討している。		
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。	今までの生活習慣を大事にしています。本人様や家族と話し合いをして出来るだけ変わらないように努めています。センター方式と独特でシートを作り、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。	個別にファイルを作成して、生活状況・身体状況を把握しています。日誌や申し送りノート、前任者からの申し送りなど併用して、現在の利用者の力を一人ひとり把握出来るように努めています。		
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。	入居時は、本人や家族の希望や訴えを元に、管理者等を相談して作成しています。その後、ホームに慣れるにつれ、カンファレンスや本人との話し合いで新しい希望や現状の改善を図り、期間でなく必要に応じて作成する。		

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)
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。	介護計画の見直しの時には、本人と相談して要望を聞いたり、相談して見直しをしています。その後、要点をまとめ、管理者や職員同士でチェックして作成しています。半年一度家族に介護計画を検討して同意してもらっています。		
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。	申し送りの時やカンファレンス時などに利用者毎の情報や支援の工夫の整理・見直しをしています。		
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。	医療連携体制を活かし、利用者の負担とならないような、生活の継続や終末期の入院やホームでの看取りなどを要望による支援をしていく。		
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。			少しでも地域と密着できるよう、他方面の方々との協力・呼びかけが必要と思っている。
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ための支援をしている。	週1回訪問看護師に来てもらっています。他に利用者により訪問歯科やマッサージ師に来てもらっています。		本人や家族の意見や要望があればしていきたい。
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。	運営推進会議により、地域支援センターのスタッフとの関わりのきっかけになったため、周辺情報交換などを築けている。		

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)
<p>43 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>週に一度訪問看護師と2週に一度かかりつけ医師の往診を受けています。看護師やかかりつけ医師と相談して支援しています。</p>		
<p>44 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>かかりつけ医師の意見を聞き、それによって専門医のいる病院に受診に行っています。</p>		
<p>45 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>週1度訪問看護師に来てもらっています。又、管理者も看護師の資格をもっています。</p>		
<p>46 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>家族の希望を聞きながら、病院との連携を図っています。</p>		
<p>47 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>終末期についてはホームでも考え、早い時期から家族へと、話しをしている。</p>		
<p>48 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>現在、重度化している方はいないが、かかりつけ医と連携できる準備はできている。</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)
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。	本人や家族とよく話をして、なじみの品物などを持ってきたり、本人が混乱しないように努めています。		
. 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。	一人ひとりの機嫌や誇りを傷つけないように、言葉遣いに気をつけています。記録等の個人情報も職員以外は勝手に見られないように気をつけています。		
51	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をしている。	出来るだけ、本人の希望や意見に沿うように努力しています。家族の協力が必要な場合は、電話や手紙で状況や本人の希望の事を伝え、出来る様にフォローしています。		
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。	食事・散歩・就寝などの時間は出来るだけ本人の希望に沿って過ごしてもらっています。		
(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。	人によって訪問の美容師さんに切ってもらったり、近くの理容室などでしています。		
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。	時々利用者もお手伝いしてくれながら作っています。食事は職員と利用者と一緒に話したりして食べています。		

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)
55	<p>本人の嗜好の支援</p> <p>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。</p>	<p>タバコは喫煙所を決めて、医師の許可をもらって一日数本見守りながら、行なっている。</p> <p>おやつは一気にいっぱい買わないよう、声かけ等をして、一緒に買いに行っています。</p>		
56	<p>気持ちよい排泄の支援</p> <p>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。</p>	<p>排泄チェック表を作り、パターンを把握して、本人の訴えがなくても、時間ごとに声をかけ、トイレへ促しています。昼と夜とでパンツと紙パンツなど使い分けています。</p>		
57	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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。</p>	<p>曜日や時間帯はある程度決めています。必要な場合や本人から強い希望があるときは、入れるように工夫しています。</p>		
58	<p>安眠や休息の支援</p> <p>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。</p>	<p>休息の支援は、テーブルや車イスなどで居眠りしている人やじょくそうになる危険のある人などに声かけをして、一時間くらい昼寝してもらうようにしています。</p> <p>安眠の支援は、本人の希望時にベット周りや本人の就寝準備をしています。</p>		
(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	<p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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。</p>	<p>個人ごとに話し合いをして、楽しみごとや趣味など出来る様に工夫している。</p>		
60	<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>自己管理の可能な利用者にはしてもらい、難しい利用者はこちらで管理しています。難しい利用者は買い物時などに少しずつお金を渡して自由に使ってもらえる様になっています。</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。	出来るだけ、本人の希望に沿って出られる様工夫しています。 特定の人だけでなく、皆まんべんなく外出できるよう、気をつけています。		
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。	希望があれば、予定を組み、半日くらいの外出はしています。 家族の希望があれば、外出や宿泊を家族としてもらっています。		
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。	本人の希望時に電話でかけてもらっています。深夜などの場合は、朝まで待ってもらうこともあります。		
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。	面接時間を設けず、家族や友人等の出入りは自由で、遠慮なく過ごしてもらえる様、心がけています。		
(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。	拘束は一切していません。		
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。	日中は、全く鍵をかけていません。 玄関の見えるところに事務コーナーを設置したり、鏡で玄関を見えるよう、工夫しています。		

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)
67	<p>利用者の安全確認</p> <p>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。</p>	<p>個人ごとにその人のペースを崩さないように注意しています。日誌や申し送りノートなどを使用し、変化や注意点は職員全員に伝わるまで申し送りしています。</p>		
68	<p>注意の必要な物品の保管・管理</p> <p>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。</p>	<p>自己管理・使用できる人は果物ナイフなど本人管理しています。</p>		
69	<p>事故防止のための取り組み</p> <p>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。</p>	<p>研修やカンファレンス・ヒヤリハットノートや対応のマニュアルなどを置いて、その時々に対応できる様に取り組んでいる。</p>		
70	<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>	<p>対応のマニュアルを作成しています。訓練等はしていないが、定期的に資料を作りみてもらっている。又、日頃の業務の中で指導したり、少しでも異変がある場合は直ぐに報告している。</p>		
71	<p>災害対策</p> <p>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。</p>	<p>運営推進会議の場を活用し、可能となる地域の支援体制等を把握すると共に、町内会の活動等を通じ、グループホームの存在業務などについて働きかけている。</p>		<p>回覧板等でホームの情報を公開して、少しずつ地域の人達の理解や協力をしてもらえる様にしていく。</p>
72	<p>リスク対応に関する家族との話し合い</p> <p>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。</p>	<p>個々の身体状況の変化や日常生活の状況等を通信として、毎月家族に送付している。更に、来所された際、相談したり、電話するなどして具体的に説明し、本人に必要な対応策を考え実施している。</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)
(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し、記録・小さな変化も記録し、情報を共有している。又、急を要する際は、管理者に連絡し、医師の指示を仰ぐ。家族に連絡している。		
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。	月2回の訪問診療の際には、立会い医師の診断内容を把握し、記録・職員内で情報の共有をしている。処方に基づき、服薬を支援し、個々の状態の変化を記録し、服薬により症状の変化がある場合は、医師に報告している。		
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。	起床時や本人様の時間、状態に合わせて、牛乳を飲んでももらっている。適時腹部のマッサージ・運動を促している。下剤も併用している。		
76 口腔内の清潔保持 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。	毎食後、個々に合わせて支援している。		
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。	個々の食事の摂取量を記録し、ご家族に本人の好き嫌いを聞き準備工夫をしている。1日分の水分目標は、1200 - 1500mlとしてこまめに補給している。		
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)。	トイレ・風呂・居間等、共用空間や個々の居室等の消毒清掃をしている。手拭タオル等もこまめに交換している。介護者についても、手洗い、うがい等清潔の保持に努めている。インフルエンザ予防注射は希望をとり、毎年行なっている。		

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)
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>	週3回買い物に行き、あまり食物の買ひだめはしていません。台所や調理用具もキッチンハイター等で衛生管理に気をつけています。		
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>	車イスで出られる様にスロープになっています。玄関前にプランターを置き、花を育てています。		
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>	温度調節や清掃、換気に気をつけている。テーブルで花を生けて季節感などを出しています。		
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>	一人ひとりが思い思いに過ごせるように努力しています。		
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、使い慣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。</p>	タンスやベットなど本人様の使い慣れたものも持ってきてもらい、使ってもらっています。部屋の設置や模様替えは本人様とよく相談して行なっています。		
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>	温度調節や換気は、その日その日にあわせ、こまめに行っています。		床暖のため、一人ひとりの部屋の温度の微調整が難しい。

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)
(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>トイレや居間に手すりをつけて、できるだけ一人で移動やトイレに行けるよう工夫している。</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>部屋やトイレの入り口に名札をつけて迷わないようにしている。</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>玄関の入り口にプランターを置いて花を育てている。</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
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 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)

理念を意識し、笑顔を忘れず、個々のペースに合わせ、一日がゆっくと穏やかに生活できるよう努力している。  
又、時間を区切らず、その日の状況に合わせている。  
玄関には鍵をかけず、御家族様が自由に来所できるようにしている。