

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 2F	評価実施年月日	平成19年7月1日
評価実施構成員氏名	三浦 諠紀・木井 扁介・大槻 琴恵		
記録者氏名	大槻 琴恵	記録年月日	平成19年7月7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。	住み慣れた地域で普通の生活を当たり前にする素晴らしさを支援していく理念		
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。	日常生活の中で意識をするよう努力し取り組んでいる		
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。	ホームの理念を見やすい位置に掲示したり、利用案内時にパンフレット等で説明している。またご家族の来所時は繰り返し伝えホーム見学の際にも説明をしている。		
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。	日常的に散歩や買い物に出かけ近隣の人と顔を合わせた時は挨拶をし、気軽に声をかけている。隣や裏が自然公園のため近所のホームの方々も散歩へ行くので気軽に声を掛け合っている。見学希望で立ち寄る方もいる。		
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。	町内会に加入し、行事には少しでも参加できるよう努めている。		
6 事業所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。	人材育成の貢献として実習生の受け入れをしている。		

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 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>	<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したらいいか具体的に評価を見ながらの話し合いは少ない。</p>	<p>新人スタッフが多いため評価の意味からの理解をしてもらい、活用の仕方の話し合いを全員で取り組むようにしたい</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>2ヶ月に1度を目標に会議を開き、少しでも地域と関わりを持ち意思要望を受け取り組んでいる</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>市長村の担当者にも事業所の考えや現在の実情を伝える機会を作り共に取り組んでいきたい</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>実際に利用している方が少ないため制度について学ぶ機会も少なく、話をすることは少ない。あまり理解していない。</p>	<p>勉強会を開き理解を深めるようにしていきたい</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>行動障害による攻撃的な態度を取る方もいるため要注意はしているが学ぶ機会は少ない。</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>	<p>契約前にもホームの見学をして頂き、入居時などの説明をし利用者の方の状況・家族様の不安等を聞き入れ理解・納得はしている。</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)
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。	利用者の言葉や態度からその思いを察する努力をし、本人の話を聞いたりユニット内で話し合いをし利用者の不安をなくし日々のケアに活かしている。		
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。	毎月担当スタッフによるお手紙にて現在の状況を報告をしたり、個別にメールや電話などでも様子を知らせている。ご家族の来所時にその都度状況の報告と話し合いをしている。		
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。	家族の方々には来所時に何でも言って貰えるような雰囲気作りをしている。苦情を前向きに受け止め取り組みをしている。		
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。	日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ意見を問いかけたり聞き出したりしている。不満は全て把握しきれ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。	利用者の一人一人に合わせた夜間入浴や起床・就寝時間など必要に応じたシフト制にしている。常に職員とはよく話し合いを調整できるようにしている。		
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。	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が基本だが異動や退職がやむ負えない場合は新しい職員の確保や引継ぎの面で努力はしている。		

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)
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>	月に1度を目標に勉強会を取り組んでいる。	
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>	連絡会に参加したり、スタッフ研修も受けるようにしている。	
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>	親睦の場を作り気分転換を図れる機会を作っている。職員の話聞き悩みを把握するよう努めている。	
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>	職員の努力や業務・悩みなどを把握しながら職場の環境・条件について配慮や工夫をしている。	
. 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	<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>	事前に面接により生活状態を把握するよう努め、本人の不安等を理解する努力はしている。	
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>	家族が求めていることを理解し、どのような対応が出来るか話し合い等をし信頼関係を作る努力をしている。	

	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 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>相談時、本人やご家族の思い、状況など確認し支援の提案や相談を繰り返して信頼関係を築き上げ、必要なサービスにつなげていくようにしている。</p>		
26	<p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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。</p>	<p>本人や家族が見学をしてもらうことから始めている。自宅や病院に出向き安心感を持ってもらうようにしている。</p>		
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し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>利用者の様子や、職員の考えなどを伝えることで本人を支えていくための協力が築けることが多い。</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>認知症の重度化により中々家族との関係作りが難しくなっているが、日頃の様子をこまめに報告し、関係が途切れないようにしている。</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>重度化により、生活の延長線上での継続が難しくなっているが本人を支えてきた人達との関係が途切れないように努めている。お墓参りや外出など一人一人の生活習慣の継続に努力している。</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)
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。	認知症の重度化により、利用者同士の関わりが難しくなっているがスタッフが間に入り、コミュニケーションを取りながら支え合えるよう努力している。		
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。	退去された方や家族の方との特別な連絡などはしていないが、家族の方が時々ホームに遊びにこられ、利用者の方に声をかけ、懐かしい思い出話をして帰られることがある。		
. 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。	認知症の進行に伴い、判断力や希望を表に出す力が低下しているため困難なことが多くになっているが長期利用者が多いため、日々の生活の中で把握に努めている。		
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。	出来るだけ本人らしさを継続しながら、安心して生活できるように、過去の経験や暮らし方の中から一つ一つ確認しながら、共に関わっていくことにしている。		
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。	毎日健康チェックをしながら、日課に当てはめるのではなく、一人一人のペースに合わせた過ごし方に努めている。		
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。	本人と家族に話を聞きながら、希望を取り入れ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。	情報を確認し、ご家族やご本人の要望を取り入れて介護計画の見直しをしたり状況に応じ計画の建て直しをしている。		
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。	個別にファイルを用意している。日々の生活の様子や気づいたこと、本人の言葉など細かな記録をするようにしている。夜間、日中の申し送りを細かにしケアプランに沿った記録をするようにしている。		
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。	重度化していく状況の中で、医療連携体制を活かして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要望による支援をしている。		
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。			利用者の重度化している中でも地域生活を継続していくには今以上に地域の連携や協力等呼びかけが必要と思う。
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。	本人の希望や体調に合わせて、訪問理容、マッサージを取り入れている		
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。	運営推進会議により、地域支援センターの職員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</p> <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>訪問看護師による健康チェックなど訪問診療による健康管理を受けられる。また、本人や家族が希望する受診の対応も場合によってしている。</p>		
<p>44</p> <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>専門医ではないが、訪問診療医に相談をし助言をもらっている。家族の希望により定期的に精神科受診をされている利用者もいる。</p>		
<p>45</p> <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>訪問看護師などの健康管理をおこなったり、記録を元に確実な連携を行っている。介護職員とも気楽に相談でき、状態変化時は病院へ報告し指示をもらう。</p>		
<p>46</p> <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>入院に関しては、なるべく混乱が少なく済むように本人の普段の状況や特徴などを伝え家族の方とも情報交換しながら回復状況など速やかな退院の支援をする。職員は見舞うようにしている。</p>		
<p>47</p> <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>重度化している為、本人と家族方とも終末期のありかたについて話し合いをしている。家族の気持ち、本人の思いを大事にし事業所の方針について説明している。</p>		
<p>48</p> <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>本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員との連携を取りながら安心して終末期を過ごして行けるように取り組んでいる。</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 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>住替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>49 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>他に移られる時は、本人に関わる生活などの情報を提供し環境や暮らし方の継続性などに配慮してもらえるように働きかけている。</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>一人一人の誇りを尊重し、本人を傷つけない言葉かけや誘導の声かけに努めている。</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>利用者に合わせた声かけをし、意思表示の難しい方は表情の読み取り声の出し方などで少しでも自分で決める場面を作る。</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>基本的な一日の流れはあるが、一人一人のペースに合わせ、時間を区切らず体調や状態を配慮しながら対応している。</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>朝の着替えや、入浴後の着替えは基本的に本人の意向で決めているが、ほとんど見守りや介助が必要なため、一緒に選び考えることが多い。全介助の方にはスタッフが季節に合わせて支援している。</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>調理、盛り付け形態など一人一人に合わせた食事になっているため食事介助も多いがスタッフも一緒に食事をとり片付けのできる利用者には手伝ってもらっている。</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)
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>食事に関しては、一人一人に合わせ食べやすく飲みやすいなど好みなども考え工夫している。本人の様子や時間の工夫もし盗食の方のために食事の工夫やおやつ時間も設けている。</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>時間や習慣をチェック表を使用し、時間誘導することでトイレでの排泄を促している。尿意のない方もパットを利用し時間で交換している。日中の排泄はトイレを中心におこなっている。</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>その日によって利用者の希望する時間や生活リズムにあわせ、夜間入浴や夕方の入浴をしている。その日の気分により、入浴を拒む人もいるので無理強いはいしない。</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>介護の重い方も居るため体調に合わせて日中でも休息を取り一人一人の生活リズムの時間の過ごし方に工夫をしている。夕方、夜間の穏やかな時間の過ごし方など取り組んでいる。</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>掃除や自分の出来ることなど、なるべくしてもらい張り合いのある生活が出来るようにしお願ひできそうな仕事は頼み感謝を伝える。</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>お金の管理や日常の出納が難しいため事業所管理をしている。</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)
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。	天気の良い日、本人の気分に応じ日常的に五感の刺激や気分転換するため日常的に散歩などを心がけているが、外へ出ようとした途端や出ようとする時に気分が変わる方も居るため一人一人の外出となることが多い。		
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。	本人の行きたい場所へ声がけはするが気持ちが直ぐに変わり中々実現できない。全介助の方が多いため家族の協力がないと難しく実現しづらい。		
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。	認知症がすすみ、重度化しているため本人からの電話や手紙のやり取りは出来なくなっている。		
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。	面会時間等は決めていないため、家族の方等の都合の良い時間に来て頂くよう配慮している。他の利用者の方に気兼ねなく話をしたり、本人が対応に分からない時はスタッフが間に入り取り持つようにしている。		
(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。	身体拘束は行わないことを職員は認識しており身体拘束のないケアをしている。		
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。	利用者の方の自由な暮らしをして頂くため心理的の圧迫をもたらさないよう日中玄関の鍵はかけていない。家族の方も自由に出入りできるよう配慮している。居室は利用者が自分でかける場合もある。訪室時は必ずノックや声かけをする。		

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)
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>ご本人の活動意欲を尊重しながらスタッフ間の連携を取りつつ見守りをし、時にはご本人が望んでいる行動を共にする。また、安全を保ち得る場面作り環境作り等に務めている。利用者の方と同じ空間で記録等を行いながら、さり気なく利用者の様子を見ている。夜間時も物音や声があっても直ぐに対応できる場所にスタッフは居る。</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>危険だからといい全てを取り除くのではなく状況の変化によって注意を促している。洗剤等は戸棚に片付けているが開閉は自由なため職員の見える場所に配置している。保管の必要な物は別に分けている。</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>全介助が多いため一人一人の状態から予測される危険を検討し事故を未然に防ぐ工夫を常に話し合っている。何かあった場合はヒヤリーハットに記録し今後の予防対策について考え、家族への説明を報告をしている。</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>マニュアルは用意してあるが定期的な訓練はしてないが日頃の生活の中で指導したり少しでも異変がある場合は管理者に直ぐ報告している。</p>		<p>新人スタッフが多いため救急手当や蘇生術の勉強会が必要と思う</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>グループホームの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理解を働きかけこととしている。</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ご家族に送付している。更に、来所されたご家族に相談したり電話するなどして具体的に説明しご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	<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>バイタルチェックの定点実施とともに、その結果を記録することにより情報を共有している。その他、急を要することは管理者に連絡し医師の指示を仰ぐ。家族に連絡をする。</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>月2回の訪問診療の際には職員が立ち会い医師の診断内容を把握し記録し職員内で情報を共有する。処方に基づき服薬支援をし、個々の状態の変化を記録し服薬により症状の変化があれば医師に報告している。</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>乳製品や水分補給、温野菜などの摂取により便秘の改善を目指すと共に医師の診断により処方された下剤を併用する場合もある。腹部のマッサージ、体動困難の方の体位変換の工夫や家事の手伝い、散歩の機会を設けている。</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、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、全介助の方には口腔ケアを支援(歯磨き・舌苔の除去・義歯の洗浄など)する。自立可能な方には声かけをし口腔内の清潔保持に務めている。定期的な訪問歯科による口腔ケアやマッサージを取り入れている。</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>個々の食事の摂取量を記録し、ご家族に本人の嗜好を聞き準備・工夫する。個々の身体の状態に応じて量や形態などの工夫を加え摂取しやすくする。1日の水分量を1200から1500mlを目標にし細めに補給している。</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>介護者自身が手荒いがい等をし清潔の保持に努めるとともにトイレ・風呂・居間等の共用空間や個々の居室等の消毒清掃をすることとしている。インフルエンザの予防注射は希望を取り、定期的に行っている。手拭のタオルを細めに交換し、食事時にはオシボリを使用している。</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)
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>手洗いをしてから食材を使用。食品貯蔵庫清掃や食品の消費期限の守るようにしている。また、使用する台所・調理器具などについては調理中・終了を問わず絶えず消毒・清掃している。</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、安心して出入りできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。</p>	<p>生活廃棄物の整理・保管・廃棄を徹底し、清潔の保持に努めるとともに建物周囲の清掃をしている。ドアはガラス戸で日中は鍵をかけずに自由に出入りが出来る。</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>共用空間の清潔保持をし、音楽を流したり花を飾っている。生活の音を聞きながら五感や生活観の工夫をしている。(茶碗を洗う音やご飯の炊けるにおい等)</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>居間には個々が利用できるテーブルやソファを取り付けており、食事をしたり自由に過ごせるようにしている。訴えることが出来ない方も居るためスタッフがその時々々の状態でくつろぐ場所を配慮している。</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>	<p>当所の理念を最も実現すべき場として個々の居室空間の整備を図り、各居室は自由に使い慣れたものを置いたりし落ち着ける空間にしている。</p>		
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>	<p>居間や居室に温度計を設置し、天候の変化にあわせ本人の身体状況に応じて調整をしている。夏の暑い時はエアコンを利用し、普段は窓を開け換気している。汚物・生ごみ・トイレ等は消臭剤を使用したり細めに片付けるなどして悪臭の出ない工夫をしている。</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 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>		
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>		
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>		

. 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>
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>
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>
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>
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>
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>
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>
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>

. 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)
 理念を意識しながら、一人ひとりのペースに合わせた、穏やかな生活ができるように、時間の区切りをつけずに、その日の状況に合わせている。